Eina kartą per mėnesį

1935 m.

XVI METAI

Nr. 7.

Liepos mėn.

Nr. 7.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS.

SOMMAIRE.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVI met. | 1935 m. liepos mėn. | Nr. 7

A. a. d-ras Jonas Čeponis.

Ir vėl nauja auka ant medicinos aukuro! Štai šių 1935 m. birželio mėn. 26 d. tragingai mirė Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Klaipėdos ligoninės chirurgijos skyriaus vėdėjas med. d-ras Jonas Čeponis, uoliai eidamas savo pareigas: beoperuodamas ligonį įsidūrė pirštą ir po keletos sunkių ligos dienų patsai žuvo nuo tos infekcijos, nuo kurios jisai stengėsi ligonį pagydyti.



D-ras Jonas Čeponis.
Gimė 1895 m., mirė 1935 m. VI.26 d.

D-ras Jonas Čeponis gimė 1895 metais Biržų apskr. Pasvalio valsčiaus Ragaujų kaime. Baigęs Mintaujos gimnaziją 1914 metais su aukso medaliu, vėlionis įstojo į Petrogrado Karo medicinos akademiją. Būdamas Karo medicinos akademijoje, vėlionis uoliai studijavo medicinos mokslus, bet tuo pačiu metu dalyvavo studentijos gyvenime, visą laiką buvo aktingas „Fraternitas Lithuanica", o vėliau ir Petrogrado Lietuvių Studentų draugijos narys. Bestudentaudamas d-ras J. Čeponis turėjo ne tik savimi ir savo studijomis rūpintis. Visa jo šeima — tėvai, broliai

ir seserys — Lietuvos okupacijos metu buvo pabėgusi iš savo ūkio į Rusiją ir buvo apsigyvenusi Penzoje. Vėlioniui J. Čeponiui, pačiam studentaujant, teko visą laiką materijaliai remti ir rūpintis savo šeimos varginga būtimi. Baigdamas medicinos studijas Petrogrado Karo Medicinos Akademijoje 1918 metais, vėlionis parsigabeno visą šeimą į Petrogradą, o iš čia kartu su šeima parvyko į Lietuvą, kur ir pasiliko gyventi visą amžių.

1919 m. d-ras J. Čeponis dalyvavo savanoriu partizanų veiksmuose prieš bolševikus. Tų pačių metų pabaigoje vėlionis įstojo į tikrąją Lietuvos karo tarnybą ir buvo paskirtas I-ojo Atskiro lazareto Šančiuose apkrečiamųjų ligų skyriaus jaunesniuoju ordinatorium. 1920 metų sausio mėn. d-ras J. Čeponis buvo perkeltas į Karo ligoninės vidaus ligų skyrių, kur jaun. ordinatoriaus pareigas ėjo ligi 1922 metų pabaigos, tik laikinai atkomandiruojamas į kitas kariuomenės dalis. Dirbdamas Karo ligoninėje, vėlionis ėjo Augštuosiuose medicinos kursuose anatomijos katedros asistento pareigas nuo 1921 m. pradžios ligi 1922 m. rugsėjo mėnesio; vėliau tas pačias pareigas ėjo Lietuvos Universitete. Eidamas anatomijos katedros asistento pareigas, per du semestru dėstė studentams farmacininkams anatomiją ir fyzijologiją.

Betarnaudamas Karo ligoninėje ir eidamas anatomijos asistento pareigas, 1922 m. išlaikė Valst. Egzaminuojamoje komisijoje med. gydytojo valstybinius egzaminus. 1923 m. sausio mėn. 1 d. d-ras J Čeponis buvo paskirtas I pėst. pulko vyresniuoju gydytoju; šitose pareigose, protarpiais dar einant divizijos gydytojo pareigas, vėlioniui teko išbūti iki 1924 metų. 1924 m. pradžioje d-ras J. Čeponis buvo perkeltas į Karo ligoninės chirurgijos skyrių jaun. ordinatorium ir beveik tuo pačiu metu V. D. Univ-to Medicinos fakulteto tarybos buvo išrinktas chirurgijos katedros jaun. asistentu. Išėjęs iš karo tarnybos, vėlionis ėjo V. D. Univ-to Medicinos fakulteto asistento pareigas nuo 1924 m. kovo mėn. iki 1931 m. liepos mėn., iš pradžių būdamas jaunesniuoju, o vėliau vyresniuoju asistentu.

Bedirbdamas V. D. Univ-to Medicinos fakulteto chirurginėje klinikoje, d-ras J. Čeponis 1926 m. išlaikė tam tikrus egzaminus medicinos daktaro laipsniui gauti, o 1931 m. gegužės mėn. 1 d. V. D. Univ-te viešai apgynė parašytąją disertaciją: „Gastroenterostomija, kaip chirurgiška priemonė skrandžio ir duodeni opoms gydyti", ir gavo medicinos daktaro laipsnį.

Be augščiau minėtosios disertacijos, d-ras J. Čeponis yra parašęs dar šiuos medicinos mokslo darbus:

1. „Furunkulų ir karbunkulų gydymas". („Medicina" 1926 m. 3—4 num.).
2. „Davis'o reakcijos klinikinė reikšmė piktybiniams naujikams dijagnozuoti". („Medicina" 1926 m. 12 num.).
3. „Urotropino vartojimo būdai ir jo terapiška reikšmė". („Medicina" 1927 m. 3—4 num.).
4. „Atdaro kaulo sąnario sužalojimų gydymas". („Medicina" 1928 m. 1 num.).
5. „Chirurgiškas tuberkuliozinių spondilitų gydymas". („Medicina" 1930 m. 6 num.).

1931 m. d-ras J. Čeponis vėl grįžo į karo tarnybą ir dvejus metus ėjo chirurgo pareigas D-ro J. Basanavičiaus vardo Karo ligoninės chirurgijos skyriuje.

Lietuvos Raudonajam Kryžiui įsteigus ligoninę Klaipėdoje, d-ras J. Čeponis buvo pakviestas šitos ligoninės chirurgijos skyriaus vedėju, kurias pareigas ėjo nuo 1933 m. birželio mėn. iki pačios savo mirties.

Persikeldamas į Klaipėdą 1933 m. birželio mėn 17 d., d-ras J. Čeponis turėjo palikti karo tarnybą; tačiau jau 1935 m. vasario mėn. 22 d., karo sanitarijos vadovybės kviečiamas, vėl grįžo į kariuomenę Klaipėdos įgulos gydytoju kapitono laipsnyje.

Visą savo neilgą gydytojo gyvenimą d-ras J. Č e p o n i s dirbo su nepaprastu pamėgimu ir atsidavimu gydytojo pareigoms. Gydytojo darbą buvo pamėgęs, rūpinosi savo pacijentais ir buvo jiems atsidavęs. Korektingas santykiuose su bendradarbiais, švelnus su ligoniais, d-ras J. Č e p o n i s visų buvo gerbiamas ir mylimas. Užtai ne tik Karo ligoninėje ir L. Raud. Kryžiaus Klaipėdos ligoninėje, be ir privačioje praktikoje bei Kauno m. ligonių kasų praktikoje jisai buvo apkrautas darbu ir gausiai lankomas pacijentų, kurie visada jam rodė sympatiją ir pasitikėjimą. Kaip gabus ir išsilavinęs chirurgas ir augštos inteligencijos bei švelnaus būdo asmenybė, būdamas tvirto tautiško nusistatymo, d-ras J. Č e p o n i s visur buvo mėgiamas ir turėjo didelį pasitikėjimą; už tai visą laiką buvo apkrautas visokiais pašaliniais, antraeiliais darbais, greta savo sunkių ir atsakingų pagrindinių pareigų.

D ras J. Č e p o n i s buvo gabus ir plačiai prityręs gydytojas chirurgas. Jisai mirė pačiame savo jiegų stiprume. Žinia apie jo netikėtą mirtį draugams ir visuomenei buvo skaudi ir atrodė neįtikėtina. Pilnas energijos ir sumanymų, visuomet patenkintas, su nuolatine atvira veido šypsena d-ras J. Č e p o n i s visų, kas jį pažino, buvo gerbiamas ir mylimas. Kupinas naujų sumanymų, nežinąs poilsio darbe, jisai visiems atrodė lyg trykšte trykštančios jiegos šaltinis. Ir štai pačiame jiegų subrendimo apogejuje staiga nutrūko jo gyvenimo siūlas.

Netikėta perankstyva d-ro J. Č e p o n i o negailestingoji mirtis išrovė iš gyvųjų tarpo stambią intelektualią pajiegą, gabų ir prityrusį chirurgą. Lietuva neteko dar vieno ištikimo ir tvirto savo sūnaus, šeima neteko geriausio globėjo; — draugai neteko malonaus, gyvenimo džiaugsmo kupino draugo. Antroji jo šeima, korporacija „Fraternitas Lithuanica", neteko savo ištikimo ir mylimo brolio; per ištisus 21 metus, t. y. per visą savo studentavimo ir gydytojo laiką iki paskutinės savo gyvenimo valandos vėlionis d-ras J. Č e p o n i s buvo prisirišęs prie savo korporacijos ir prie jos brolių.

Klaipėdos miesto visuomenė birželio mėn. 27 d. gausiai susirinko atiduoti paskutinę pagarbą mylimam ir išgarsėjusiam mieste d-rui J. Č e p o n i u i. Prie L. Raud Kryžiaus ligoninės buvo išsirikiavusios kariuomenės garbės kuopa ir šaulių būrys. Iš ligoninės vėlionies karstą išnešė L. Raud. Kryžiaus ligoninės kolegos gydytojai, toliau karstą neše pulko karininkai, puskarininkiai ir šauliai. Paskui karstą ėjo vėlionies žmona, broliai, giminės, kolegos gydytojai, gailestingosios seselės ir gausingai susirinkusi Klaipėdos miesto visuomenė.

Karstą su d-ro J. Č e p o n i o kūnu atgabenus į Klapėdos geležinkelio stotį, vietos įgulos kapelionas kun. J u š k a pasakė tam tyčia pritaikytą pamokslą, kuriame augštai įvertino vėlionies nuopelnus Lietuvos kultūrai. L. Raud. Kryž. ligoninės direktorius d-ras C i p l i j a u s k a s atsisveikino L. Raud. Kryž. Dr-jos ir L. Raud. Kryž. ligoninės Klaipėdoje vardu. Klaipėdos krašto komendantas pulk. L i o r m a n a s atsisveikino vietos įgulos vardu, augštai įvertindamas savo prakalboje vėlionį kaip karį. Klaipėdos krašto gydytojų rūmų vardu atsisveikino d-ras V. D i d ž y s, kuris konstatavo, kad Klaipėdos krašto gyventojų rūmai yra netekę brangaus ir žymaus nario, žadėjusio ateityje daug gero žmonijai.

Pasibaigus atsisveikinimo kalboms, pulko orkestras sugrojo gedulo maršą ir kariuomenės garbės kuopa kariškai atidavė paskutinę pagarbą. Tą pačią dieną vakare vėlionis išgabentas traukiniu į Pasvalį, Biržų apskr., palaidoti tėviškės kapuose.

Birželio mėn. 28 d., apie 10 val. ryto, karstas su d-ro J. Č e p o n i o kūnu buvo atvežtas į Pasvalį ir nugabentas į Pasvalio bažnyčią. Pasibaigus iškilmingoms pamaldoms bažnyčioje, 12 val. vėlionies kūnas išlydėtas į Ragaujų kaimo kapus, esančius 4 kil. atstu nuo Pasvalio.

Laidotuvėse dalyvavo L. Raud. Kryž. Klaipėdoje dir. d-ras J. C i p l i j a u s k a s. Iš Kauno į laidotuves buvo atvykę: doc. V. K u z m a (V. D. Univ-to chirurginės klinikos, V. Kauno ligoninės ir Kauno Medicinos Dr-jos atstovas), d-ras Al. P e t r i k a s (L. Raud. Kryžiaus atstovas), d-ras J. S t a-

siūnas, d-ras A. Garmus ir d-ras J. Ūsas „Fraternitas Lithuanica" ir Karo ligoninės atstovai), d-ras Sabataitis (L. Raud. Kryž. ligoninės atst.) ir d-ras Minginas (Kauno m. lig. kasos atst.). Be to, laidotuvėse dalyvavo Panėvėžio apskr. sav-bės ligoninės dir. d-ras St. Mačiulis, Biržų apskr. gyd. dr. Vl. Markevičius ir vietiniai gydytojai.

Ragaujų kapuose atsisveikinimo kalbas pasakė: lydėjęs vietos kunigas, d-ras Al. Petrikas, d-ras J. Stasiūnas, doc. V. Kuzma, d-ras A. Garmus, d-ras Sabataitis, d-ras J. Ciplijauskas ir d-ras St. Mačiulis.

Leidžiant karstą į duobę vietos šauliai vėlionį d-rą J. Čeponį pagerbė kariškais saliutais.

Tebus Tau, Gerbiamasai Kolega ir mylimasai Broli, lengva gimtoji žemelė!

Dr. V. Bendoravičius,
„Fraternitas Lithuanica" pirmininkas.

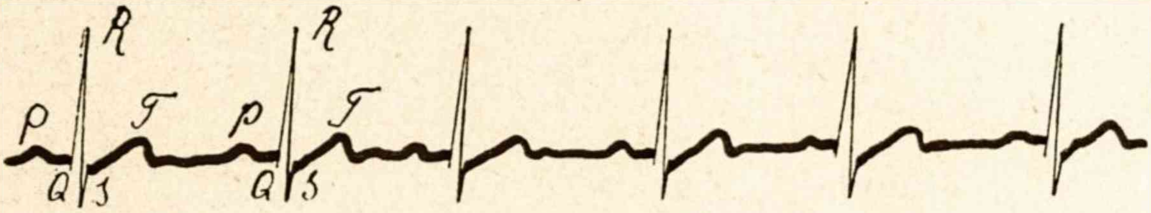
Dr. B. Matulionis.

Elektrokardijografijos kliniškoji reikšmė.

Per paskutinius kelerius metus elektrokardijografija padarė didelę pažangą. Fyzijologijos laboratorijose ir klinikose širdies elektrokardijografija parodė, kad labai dažnai širdies funkcijos organiški sutrikimai duoda būdingas elektrokardijogramas. Pati elektrokardijograma, atvaizduodama širdies veikimą, padeda analyzuoti įvairius širdies funkcijos sutrikimus, padeda paprastus funkcijos iškrypimus atskirti nuo patologiškų, duoda svarbių nurodymų terapinėms indikacijoms ir padeda tiksliai kontroliuoti terapinius veiksmus. Dabar širdies ligų moderniškoji klinika be elektrokardijografijos tiek pat neįmanoma, kaip kad, pavyzdžiui, neįmanoma plaučių ligų tiksli dijagnostika ir terapija be rentgeno. Galima pasakyti, kad širdies tyrimas be elektrokardijografo, dabartinės klinikos akimis žiūrint, yra nepilnas, nepakankamas, daugeliu atsitikimų lygus medicinos mokslo reikalavimų nesilaikymui (Kunstfehler). Kiekvienoje vidaus ligų moderniškoje ligoninėje elektrokardijografas yra kasdienių tyrimų įrankis ir priklauso prie būtiniausių ligoninės įrengimų, be kurių ligoninė daugeliu atsitikimų negalėtų tinkamai, pagal mokslo reikalavimus, atlikti savo uždavinio.

Elektrokardijogramos nerodo myokardo veikimo; joje neatsispindi myokardo veikiančioji fyzinė jėga; elektrokardijograma (e. k. g., arba ekg.) yra myokarde tik kontrakcinio impulso plitimo atvaizdas. Kiekvienas e. k. g. komplekso iškrypimas iš normos tik parodo, kad myokarde yra jaudinimo plitimo sutrikimas; teippat e. k. g. nerodo jaudinimo plitimo sutrikimų etijologijos ir lokalizacijos; tiesa, kaikuriais atsitikimais jaudinimo plitimo sutrikimų vieta pagal e. k. g. galima gana apytiksliai spėti, bet tai bus tik nežymi visų atsitikimų mažuma.

Pirmasai normalios e. k. g. elementas yra nedidelis dantelis *P;* jis vaizduoja jaudinimo plytimą prieširdžiuose; po dantelio *P* e. k. g. nurimsta; tai yra maža pauza; ji trunka, kol iš sinuso išėjęs impulsas pasiekia Aschoff-Tavar'o mazgą, jį sujaudina ir iš jo išeina impulsas į skilvelių myokardą. Šitą pauzą elektrokardijogramoje vaizduoja tiesioji linija *PQ*. Skilvelių sujaudinimą atvaizduoja pagrindinis e. k. g. kompleksas *QRS;* jis vyksta labai greitai ir susideda iš staigių svyravimų. Po šito pagrindinio svyravimo, vadinamo skilvelių kompleksu, prasideda nauja pauza *ST,* o po jos vyksta paskutinis (galutinis) svyravimas *T;* jis vaizduoja jaudinimo atoslūgį ir yra vadinamas poilsio, atsigavimo faze. Pasibaigus šitai atsigavimo fazei, širdies nervų bei raumenų systema vėl gali priimti naują sujaudinimo impulsą ir myokardas gali atsiliepti nauja akcija. (Žiūr. atv.).



Normalios elektrokardijogramos schema.

Elektrokardijograma vaizduoja elektros potencijalų svyravimą ant žmogaus kūno paviršiaus; potencijalo stiprumas įvairiose kūno vietose esti įvairus ir pareina nuo širdies elektrinės ašies krypties. Kad e. k. g. duotų tikslesnį elektros potencijalo svyravimų vaizdą, jis matuojamas įvairiose kūno paviršiaus vietose; praktikoje užtenka matavimo trimis kryptimis: 1 e. k. g. (dešinioji ir kairioji ranka); II e. k. g. (dešinioji ranka ir kairioji koja); III e. k. g. (kairioji ranka ir kairioji koja). Tos trys e. k. g. arba e. k. g. trys užrašymai nėra visai identiški; jų kreivosios elementai savo forma gali būti skirtingi; tik pagal visų trijų užrašymų kreivosios sudėtinių dalių vaizdą galima spręsti apie e. k. g. pobūdį. Elektrokardijogramos charakteristika daroma pagal atskirų kreivosios elementų formą, kryptį, didumą, jų atstumus, tarpusavį santykį ir pagal visų tų elementų tarpusavį sulyginimą visuose trijuose užrašymuose. Tuo būdu e. k. g. charakteristika susideda iš kreivosios sudėtinių dalių begalinių varijacijų ir jų kombinacijų. Šita aplinkybė labai apsunkina e. k. g. skaitymą, juo labiau, kad kiekvienos net sveikos širdies e. k. g. yra individuali, turi vis kitokį vaizdą. Dviejų vienodų e. k. g. beveik negali būti; net tos pačios širdies e. k. g. keičiasi, nes tiek širdies veikimas, tiek jos pozicija, jos elektrinės ašies kryptis keičiasi. Todėl e. k. g. skaityti, jai įvertinti reikalingas normalios e. k. g. visų

varijacijų geras žinojimas ir mokėjimas jas atskirti nuo patologiškų formų. Neturint tvirto elektrokardijografijos teorijos žinojimo ir gero praktiško patyrimo, elektrokardijogramų skaitymas yra visai neįmanomas; kitaip tariant, čia reikalingas ne apytikris, bet tikslus žinojimas ir gera skaitymo technika. Aparatūros brangumas (apie 5.000 lt.) ir reikalingas specijalus pasiruošimas daro elektrokardijografišką tyrimą sunkiai prieinamą privačiam gydytojui. Už tat ligoninės ir klinikos šitoje srityje neturėtų atsilikti nuo medicinos mokslo; jų elektrokardijografiniai kabinetai turėtų patarnauti ir privačių gydytojų pacijentams.

Elektrokardijograma turi didžiausios dijagnostinės reikšmės širdies rytmo sutrikimams ir myokardo būklei tirti. Tik elektrokardijografija padėjo giliau pažinti myokardo ir širdies rytmo patologiją.

Viena iš dažniausių širdies rytmo sutrikimo formų yra ekstrasystolės (e. s.); jų etijologija, resp, reikšmė, nevienoda. Paprastas banališkas, jokios praktiškos reikšmės neturinčias, ekstrasystoles atskirti nuo patologiškų padeda tik e. k. g.; tik pagal e. s. vaizdą elektrokardijogramoje galima pasakyti, ar e. s. yra atsiradusi dėl širdies specifiškų raumenų systemos vienos kitos celės nenormalios funkcijos ar dėl myokardo organiško sužalojimo. Jei viena ar net nedidelė celių grupė netaisyklingai funkcijuoja, duodama ekstraimpulsus, tatai neturi jokios praktiškos reikšmės; visai kitas dalykas, jei yra sužalota myokardo masė. Ypatingas dėmesys ir atidus tyrimas reikalingi, jei e. s. atsiranda staiga, ypač po infekcinių susirgimų, po difterijos, pneumonijos arba po koronarinės trombozės. Čia e. s. gali pareiti nuo rimto myokardo sužalojimo.

Didelės terapinės ir prognostinės reikšmės e. s. turi, kai jos atsiranda digitalizacijos metu. Net sunkiai dekompesuotoji širdis, kol jos myokardas sveikas, neduoda skilvelių ekstrasystolių; bet susižalojęs myokardas kartais net nuo visai mažų digitalio dozių pradeda rodyti būdingą rytmo sutrikimą—bigeminiją. Šitos skilvelių e. s. turi rimtą prognostinę reikšmę ir reikalauja didelio terapinio atsargumo; nuo neatsargios digitalizacijos e. s. darosi vis dažnesnės ir širdies rytmo sutrikimas gali prieiti iki pavojingos skilvelių tachykardijos, kurios pabaigtinę stadiją sudaro skilvelių drebėjimas (Kammerflimmern) ir staigus exitus. Pastebėti bigeminija, kuri atsiranda pradėjus digitalizaciją, nesunku, jei iki tol širdies rytmas buvo taisyklingas; bet visai kita bus situacija, jei prieš digitalizaciją pradedant jau buvo prieširdžių drebėjimas (Vorhofflimmern) ir skilvelių rytmas buvo sunkiai deformavęsis; tada nuo digitalizacijos atsiradusios e. s. kliniškai pastebėti bus sunku ir visai negalima. Laiku nepastebėta digitalinė bigeminija, kuri

reikalinga didelio digitalizacijos atsargumo ir sudaro griežtą kontraindikaciją strophantin'ui, gali turėti fatališkų padarinių. Tik su elektrokardiograma galima išanalizuoti pulso sutrikimo pobūdis; tik su ja galima tikrai nustatyti įsibrovusios į visai arytmišką pulsą skilvelių e. s. ir apsisaugoti nuo netikslios terapijos pavojaus.

Tachykardijos kilmės analyzė įdomi teoriškai ir labai svarbi praktiškai. Be e. k. g. tokia analyzė sunki arba visai negalima. Terapijos atžvilgiu bus didelis skirtumas, ar tachykardija yra atsiradusi dėl pagreitėjusios Keith-Flack'o sinus'o automatijos (sinus-tachykardija), ar ji pareina nuo dažnų taisyklingų prieširdžių ekstrasystolių (paroksyzminė prieširdžių tachykardija), ar ją sudaro dažnos skilvelių ekstrasystolės (ventrikulinė paroksyzminė tachykardija). Tuo tarpu, kai prieširdžių ir skilvelių paroksyzminei tachykardijai gali būti pavartota chinino, chinidino, digitalio ar strophantin'o terapija, ta pati terapija neturi jokios prasmės sinusinei tachykardijai (hypertyreozės, širdies neurozės).

Prognozės atžvilgiu svarbu iš ką tik paminėtų tachykardijų išskirti dar viena rūšis, kurią prancūzai vadina „extrasystolie à paroxysmes tachycardiques". Čia trumpi tachykardijos paroksyzmai eina vienas po kito; juos skiria tik viena ar kelios normalios systolės. Šitą tachykardiją gydant, chinino ar digitalio terapijos efektas esti laikinio pobūdžio. Dėl nuolatinės tachykardijos, blogos koronarinės cirkuliacijos ir blogo mitimo myokardas išsenka, įvyksta jo didelė diliatacija, atsiranda reliatyvi mitralinė ir trikuspidalinė insuficijencija, dekompensacija ir, pagaliau, įvyksta exitus. Autopsiją darant randami sveiki širdies vožtuvai ir organiško pakitimo žymių neturįs myokardas.

Kitas dažnas ir praktiškai svarbus širdies rytmo sutrikimas yra prieširdžių virpėjimas (Vorhofflattern) ir prieširdžių drebėjimas (Vorhofflimmern). Abidvi rytmo sutrikimo formos kliniškai gana dažnai lieka nepastebėtos, jei nevartojamas elektrokardijografiškas širdies tyrimas. Abidvi rytmo sutrikimo formos prasideda ir baigiasi staiga; čia jos panašios į paroksyzminę tachykardiją.

Virpėjimų frekvencija esti apie 200—350, vidutiniškai — apie 250—300. Būdingas virpėjimo bruožas—rytmo taisyklingumas. Skilvelius, paprastai, pasiekia tik kas antras ar trečias jaudinimo impulsas (blokas 2:1 ar 3:1) ir skilvelių frekvencija esti dažniausiai tarp 100 ir 150. Todėl visais atsitikimais, kai randamas tokio dažnumo pulsas, reikia turėti galvoje prieširdžių virpėjimas. Su elektrokardijografu galima lengvai atskirti sinusinis rytmas, nuo blokinio rytmo. Prieširdžių virpėjimas ir prieširdžių paroksyzminė tachykardija yra labai panašūs ir kliniškai jų atskirti negalima; mokėjimas paroksyzmi-

nę prieširdžių tachykardiją atskirti nuo prieširdžių drebėjimo reikalingas ne tik dijagnostikos precizijai, ne tik teoriškai įdomus, bet kaikuriais atsitikimais praktiškai svarbus. Prieširdžių paroksyzminės tachykardijos ir prieširdžių virpėjimo terapija beveik vienoda: abidvi gerai veikia didesnės chinino ar digitalio dozės; bet tuo tarpu, kai intraveninė chinino injekcija gali gerai paveikti paroksyzminę prieširdžių tachykardiją, ji griežtai kontraindikuota esant prieširdžių virpėjimui. Čia intra venam pavartotas chininas (pav., pneumonia) gali deblokuoti širdį, sukeldamas sunkią ventrikulinę tachykardiją su labai pavojingu cirkuliacijos sutrikimu (D. S c h e r f).

Prieširdžių drebėjimo frekvencija esti tarp 300 ir 600 per minutę. Drebėjimo rytmas nesti taisyklingas. Skilvelių systemą pasiekia tik reti jaudinimo impulsai. Čia jokio taisyklingo bloko nėra; todėl esant prieširdžių drebėjimui pulso rytmas nėra taisyklingas. Jei prieširdžių drebėjimo dažnumas nėra labai didelis, tai skilvelių arhythmia nesti didesnė, kaip kad respiratorinė arhythmia, o pulso dažnumas gali būti apie 80. Štai kodėl be elektrokardijografiško tyrimo kartais gali likti nepastebėtas prieširdžių drebėjimas.

Be galo svarbi elektrokardijografiškam tyrimui jaudinimo plitimo sutrikimų sritis. Kiekvienas organiškas pakitimas širdies specifiškų raumenų systemoje (sinus'o ir Hiss'o pluošto systemos) ar myokarde pasireiškia jaudinimo plitimo pavėlavimu. Šita širdies patologijos sritis be elektrokardijografo beveik neprieinama; jos kliniškoji reikšmė ne mažesnė, bet gal dar didesnė, kaip kad endokardo patologijos pažinimas. Kiekvienas jaudinimo plitimo pavėlavimas vyresnio amžiaus individams yra pirmasai koronarinės sklerozės symptomas; tas pats reiškinys po anginos, ūmaus polyartrito, skarlatinos, difterijos, pneumonijos, endokardito ar lues'o ligoje yra myokardo sužalojimo symptomas. Tik e. k. g. padėjo giliau pažvelgti į myokarditų patologiją.

Pasirodė, kad myokardo susirgimai labai dažni, tik be elektrokardijografiško tyrimo jie dažnai lieka nepastebėti. Dauguma myokarditų neturi jokių perkusinių, auskultacinių ir rentgenologinių pakitimų; vien sunkiosios myokarditų formos turi teip giliai sužalotą myokardą, kad atsiranda širdies diliatacija, patologiški auskultacijos reiškiniai ir zovados rytmas (trys tonai). Beveik 100% visų ūmių polyartritų sužaloją myokardą; gana dažnai myokarditas randamas po anginų; retas iš jų turi kliniškus myokardito symptomus, bet apie 85% šitų myokarditų galima konstatuoti elektrokardijografine metode. Dažnai tokie nepastebėti myokarditai slepiasi už subfebrilinių temperatūrų, bendro nusilpimo ar tariamojo katariško bronchito.

Kiekvieno myokardito pažinimas yra svarbus, bet ypatingai didelės reikšmės jis turi kariuomenės ir sporto organizaci-

jų gyvenime. Po „nekaltos“ anginos su nepastebėtu myokarditu tariamai pasveikęs karys grįžta į rikiuotės tarnybą arba sportininkas pradeda treniruotę; nepagijęs myokardas negali išlaikyti sunkaus darbo ir įvyksta myogeninė širdies diliatacija; juo stipresnis buvo myokarditas ir juo anksčiau ir sunkesnis buvo atliktas darbas, juo sunkesnė bus širdies diliatacija, juo ilgesniam laikui bus sužalotas organizmas. Po tokių sužalojimų restitutio vyksta labai iš lėto; reikalinga daug laiko, kartais iki dvejų metų, kol širdies sužalojimo padariniai išnyksta.

Kita jaudinimo plitimo sutrikimų forma, kuri nepritaikius e. k. g. dažnai lieka kliniškai nepastebėta, yra širdies blokas. Tik su žymia bradykardija bloko negalima nepastebėti; bet jei jaudinimo plitimas nutrūksta augštai ir automatiją paima naujas centras, esąs prie paties atrioventrikulinio mazgo, jo rytmas esti beveik lygus sinuso rytmui; tokiais atsitikimais pulso dažnumas svyruoja tarp 70—100; aišku, kad visiškas širdies blokas, kur esti skilvelių normali frekvencija, labai lengvai gali likti nepastebėtas; tik e. k. g. būdingas pakitimas iš karto parodo sunkų širdies specifiškų raumenų systemos sužalojimą. Visiškas širdies blokas gali likti kliniško tyrimo metu nepastebėtas tik todėl, kad kaikuriais atsitikimais jis neduoda aiškių subjektyvių ir objektyvių sutrikimų, bet kliniškas jo konstatavimas yra galimas ir be e. k. g., jei tik būtų apie bloką galvojama ir būtų patikrinti visi jo kliniški symptomai. Visai kitas dalykas skilvelių nervų bei raumenų systemos šakų blokas (Astblock ir vadinamoji arborisatio). Čia širdies elektrokardijografija yra vienintelė metodė, su kuria galima konstatuoti sunkus organiškas širdies automatinės systemos sužalojimas.

Pagaliau, elektrokardijografija turi didžiausios svarbos koronarinės cirkuliacijos insuficijencijos ir koronarinių trombozių dijagnostikai. Vadinamoji W e n c k e b a c h'o ambulatorinė širdies angina, kuri pareina nuo koronarinės cirkuliacijos insuficijencijos, labai dažnai neturi jokių objektyvių kliniškų symptomų. Tik e. k. g. padarytoji priepuolio metu arba po bandomojo darbo, gali objektyviai nustatyti tikrą skausmų priepuolio dijagnozę.

Lygiai svarbi yra elektrokardijografija koronarinių trombozių dijagnostikai. Nors kliniškas ligos vaizdas, paprastai, esti labai būdingas, bet ne teip retai angina pectoris priepuoliai imituoja ūmų gastrito, cholecystito ar cholelithiasis priepuolį. Yra žinoma atsitikimų, kai koronarinės trombozės priepuoliai net buvo operuojami dėl tariamojo ūmaus appendicitis ar cholelithiasis priepuolio. Bet esti ir priešingų atsitikimų; ūmūs abdomininiai susirgimai kartais imituoja angina pectoris priepuolį. Aišku, koks didelis pavojus ligoniui gresia tokiais klai-

dingos dijagnozės atsitikimais. Todėl visais staigių susirgimų atsitikimais, kai yra aiškus arba gali būti užmaskuotas koronarinės trombozės atsitikimas, reikalinga pavartoti elektrokardijografiškas širdies tyrimas, kad neįvyktų fatališkų dijagnostikos klaidų.

Iš eilės svarbesnių paminėtų pavyzdžių matoma, kokios didelės reikšmės klinikai turi elektrokardijografija. Ji padeda tiksliau pažinti širdies funkciją ir patologiją. Ji duoda svarbių dijagnostinių nurodymų tuo metu, kai visos kitos kliniško tyrimo metodės dar nieko nenormalaus širdies veikime neranda. Su elektrokardijografu galima konstatuoti myokardo liguista būklė ir tada, kai pacijentas laikomas kliniškai visai pasveikęs. Elektrokardijograma gali duoti svarbių nurodymų širdies terapijai. Tačiau reikia mokėti elektrokardijografu naudotis. Reikalingas geras praktiškas prityrimas ir mokėjimas kritiškai interpretuoti elektrokardijogramos duomenis. Ne visa, kas elektrokardijogramoje atrodo nenormalu, priklauso patologijai. Net visai sveikiems asmenims retai kada pavyksta gauti visai normali e. k. g.; juo labiau reikia mokėti atskirti normalios elektrokardijogramos retos keistos varijacijos nuo patologiškų pakitimų. Teippat reikia turėti galvoje tie e. k. g. pakitimai, kurie atsiranda dėl pavartotos terapijos ar nuo širdies fyzijologiškos hypertrofijos bei jos pozicijos pasikeitimų. Visos eilės kitų organų susirgimai teippat gali turėti žymios įtakos elektrokardijogramos vaizdui. Tiksliai visų šitų sąlygų nežinant nusivylimas elektrokardijografija neišvengiamas.

Baigiant šitos tyrimo metodės apibūdinimą, reikia ypatingai pabrėžti, kad elektrokardijografija, kaip kad ir visos kitos tyrimo metodės, tik papildo klinišką tyrimą, bet negali jo pakeisti. Elektrokardijografija be klinikos netenka savo dijagnostinės svarbos.

Autoreferat.

1. Ohne Elektrokardiographie ist die Herzuntersuchung nicht vollständig.

2. Das E.K.G. ist nicht nur für die Diagnostik zu verwerten, sondern auch zur Kontrolle der Behandlung, bes. bei Digitalisation.

3. Das Elektrokardiograph muss in jedem Krankenhaus auf der internen Abteilung vorhanden sein.

4. Das E.K.G. hat nur dann eine grössere diagnostische Bedeutung, wenn es von einem Arzt, der genügende Erfahrung auf dem Gebiete der Elektrokardiographie hat unter gleichzeitiger Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsergebnisse durchgefürt wird.

Gyd. V. Avižonis.

Kriminaliniai akių sužalojimai V. D. U. Akių Klinikos 1930—1934 metų duomenimis*).

(Iš Vytauto Didžiojo Universiteto Akių Klinikos. Direktorius — prof. dr. P. Avižonis).

Kriminaliniai kūno žalojimai yra ne vien teismo medicinos dalykas; jais turėtų domėtis ir šiaip visuomenė, kuriai rūpi savo krašto ekonominis gerbūvis, kultūra ir dorovė. Asmens neliečiamybės idėja turi būti imama ir skleidžiama daug plačiau ir visuotiniau, negu kad tūlų politinių partijų programos skelbia.

Vienas jautriausiųjų žalojimams organų yra žmogaus akys. Pastarųjų reikšmė žmogaus gyvenime ypatingai pabrėžta žydų šventuosiuose raštuose, kuriuose yra pasakyta, kad verčiau mirti negu apakti. Schiller savo dramoje „Wilhelm Tell" yra pasakęs: „Sterben ist nichts, doch leben und nicht sehen, das ist ein Unglück". Jei šitie pasakymai nėra perdėti, tai būtų ką tyčia apakinus didesnis nusižengimas negu kad atėmus gyvybę. Kiek dažnai ir kiek sunkiai šituo atžvilgiu nusižengiama pas mus, Lietuvoje, bus matyti iš šių duomenų.

1930—1934 m. Akių Klinika įregistravo 155 aklus; iš jų paminėtame laikotarpyje apako 97, o iš pastarųjų 4 apako nuo akių išplikymo dagiais skysčiais (4,12%). Tas procentas išeitų dar didesnis, jei būtų priskaitytas dar vienas išplikymo atsitikimas, išgijęs su gerosios akies regėjimo aštrumu 0,01 (tame laikotarpyje aklumo riba laikyta skaitymas pirštų iš ⅓ metro).

Per paskutinį penkmetį Akių Klinikoje stacijonariškai gydyta 2.351 ligonis, iš jų 30 dėl kriminalinio akių sužalojimo (1,27%). Čia dar neįskaityta 5 įtartini atsitikimai dėl žinių stokos apie sužalojimo pobūdį (1 lentelė). Teippat čia neliečiami Akių Poliklinikos ligoniai su kriminaliniais akių sužalojimais.

Sužalojimų būta įvairių: akių sužeidimai bukais-kietais, aštriais, smailiais daiktais, akių išplikymai dagiais skysčiais. Pastaruosius išskyriau nuo pirmųjų, tuo būdu padalindamas akių pakenkimus į cheminius ir mechaninius, — į chemines ir mechanines traumas. Cheminių traumų (išplikymų) būta 13, o mechaninių — 17 (1 lentelė).

Visų dažniausiai vartotasis skystis akims plikyti buvo ac. aceticum, paskui eina ac. sulfuricum, ac. carbolicum ir šarmo skiedinys (2 lentelė). Pažymėtina, kad savižudystėms ac. aceticum pas mus teippat labai dažnai vartojamas.

---

*) Pagal pranešimą, laikytą Lietuvos akių gydytojų suvažiavime 1934 m. gruodžio mėn. 8 d.

1 lentelė.
Kriminalinių traumų dažnumas.

Metai	Ligonių skaičius	Kriminalinės traumos			
		Cheminės	Mechaninės	Iš viso	%
1930	313	1	—	1	0,3
1931	591	4	2	6	1,0
1932	514	3	5	8	1,2
1933	443	1	5	6	1,3
1934	490	4	5	9	1,8
1930—1934*)	2.351	13	17	30	1,27

Greičiausiai tai bus dėl to, kad šito skysčio lengva įsigyti pavojingos koncentracijos, kad jo yra kiekvienoje maisto sankrovoje, kiekvienoje virtuvėje, kas, mano nuomone, turi žymios įtakos jo kriminalinio vartojimo dažnumui.

2 lentelė.
Cheminės traumos.

Cheminės medžiagos	Iš viso	Nukentėję		Kaltininkai	
		Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.
Ac. aceticum	7	5	2	1	6
Ac. sulfuricum	2	2	—	—	2
Ac. carbolicum	2	2	—	1	1
Šarmai	2	2	—	—	2
Iš viso	13	11	2	2	11

Akių išplikymo p r i e ž a s t y s — aistringas pavydas, neištikimybė, apvylimas. Tik vieną kartą akys buvo išplikytos už tai, kad šeimininkė norėjo iškelti buto nuomininką. Paprastai akis pliko moterys (11 iš 13 kaltininkų, 2 lentelė). Dešimtyje mūsų atsitikimų moterys išplikė akis vyrams ir vienuoliktame — moteriai. Vyrai plikė akis tik 2 kartus: vieną kartą moteriai (anksčiau minėtasis buto nuomininkas savo šeimininkei) ir vieną kartą vyrui (broliai keršijo už jų sesers suvedžiojimą).

Iš 13 akių išplikymo atsitikimų visai apako 4 (30.8%), vienas netoli nuo apakimo (gerosios akies visus = 0,01); jį skaitant penktu, procentas apakusių pašoka iki 38,5. Trims žuvo po vieną akį, ir vienam vienos akies regėjimas sunykc iki 0,03. Vadinas, sunkūs padariniai pasidarė devyniems iš trylikos (69,2%).

*) 1934 metai iki gruodžio mėn. 8 d.

3 lentelė.
Darbingumo praradimas.

Trauma	0%	1—30%	30—50%	50—100%
Cheminė	2	2	4	5
Mechaninė . .	1	1	14	1
Bendrai . . .	3	3	18	6

Žymiu darbingumo praradimu (daugiau kaip 30%) pasibaigė 9 atsitikimai. Tik dviem iš trylikos darbingumas visai nesumažėjo (3 lentelė). Darbingumas įvertintas pagal duomenis paskutinių tyrimų, darytų prieš išleidžiant ligonį iš klinikos, iš dalies pagal duomenis, gautus tiriant ambulatorijoje, praėjus ilgesniam laikui nuo paleidimo iš klinikos. Tokie ligoniai klinikoje išbūva gana ilgai, kitas net 1—2 mėnesius. Iš jos išeina beveik su nebegerėjančiais, pastoviais akių pakitimais arba su tokiais pasirodo ambulatorijoje, ilgesniam laikui praėjus. Todėl netenka manyti, kad ilgainiui jų regėjimas pagerės, priešingai, kartais net būna pablogėjimas. Pavyzdžiui, vienas iš išplikytų actu, klinikoje gydytas 71 dieną, paleidžiamas namo turėjo blogosios akies regėjimo aštrumą 0,1, o po vienerių metų tąja akim beskaitė pirštus iš pusės metro (v = 0,01). Paleidžiant namo ragenoje, be difuziško drumstumo, buvo dar tik prasidėjusi vaskuliarizacija iš periferijos. O sugrįžo su leucoma corneae ir pannus reparativus.

Thies teigia, kad išsiplikius akis šarmu, gydantis, iš pradžių akys gerėja, bet vėliau, net po 8—9 savaičių, gali pablogėti. Schmidt, Fehr ir kiti parodo, kad po išplikymo rūgštimis dažnai nukenčia ir lęšiukas. Vienu Akių Klinikos atsitikimu po akių išplikymo šarmu susidrumstė ir lęšiukas, ragenai pradžioje dar tebėsant pakankamai skaidriai.

Turint visa tai galvoje negalima laukti, kad mano augščiau sakytieji darbingumo įvertinimo duomens ilgainiui pasirodytų perdėti blogojon pusėn. Teippat reikia tai atminti tokiais atsitikimais, įvertinant darbingumo praradimo laipsnį.

Veido bei vokų pakitimus — subjaurojimus sieros rūgštis paliko visais atvejais (randai, ankyloblepharon, symblepharon), acto rūgštis — tik trimis atvejais iš septynių (ekzema faciei, symblepharon), o šarmas — vieną kartą iš dviejų. Karbolio rūgštis kosmetinės žalos nepadarė, vieną kartą veidas net atrodė pajaunėjęs, kai regeneravosi nuplikytoji veido oda.

Akies obuolio pakitimų pasidarė visais atvejais, pradedant švelniais ragenos sudrumstėjimais, baigiant phthi-

sis bulbi (4 lentelė). Mažiausius pakitimus paliko karbolio ir muilo akmenėlio skiedinys, gal dėl silpnos koncentracijos, gal dėl kitų aplinkybių. Nuo šarmo skiedinio (NaOH?) smarkiai susidrumstė ragena ir lęšiukas. Iš dviejų sieros rūgšties atsitikimų vienas pasibaigė phthisis bulbi. Acto rūgštis dauguma atvejų pridarė sunkių pakitimų, iki phthisis bulbi imtinai.

Iš septynių acto rūgšties atsitikimų du pasibaigė aklumu (apako abi akys), trečiajam gerosios akies regėjimo

4 lentelė.

Cheminių traumų padariniai.

Cheminės medžiagos	Macula, nubecula corneae	Offuscatio levis corneae	Offuscatio gravis et vascularisatio corneae	Leucoma, staphyloma totale corneae	Applanatio corneae	Phthisis bulbi	Pastabos
Ac. aceticum .	—	1	2	2	1	1	*) Muilo akmen. skied. **) Sudrumstėjęs ir lęšiukas
Ac. sulfuricum .	1	—	—	—	—	1	
Ac. carbolicum .	1	—	1	—	—	—	
Šarmai . . .	—	1*)	1**)	—	—	—	
Iš viso . .	2	2	4	2	1	2	

beliko 0,01. Iš dviejų sieros rūgšties atsitikimų vienas apako. Nuo šarmo skiedinio apako vienas. Šarmu akys buvo plikytos 2 kartus.

Kaip matoma, acto rūgštis rinkoje vartojamo pavidalo yra pavojingas akims skystis (acto esencija 80% stiprumo), nors ji priskiriama prie silpnųjų rūgščių (žiūr. žemiau). Tai tenka aiškinti jos koncentracija, kurios ji vartojama akims plikyti, tariant, kad kitos išplikymo sunkumą lemiančios aplinkybės (akių atmerkimo laipsnis plikymo metu bei įtiškusio skysčio kiekis, veikimo trukimas, suteikta pagelba ir t. t.) turi tiek pat galimumų atsitikti ar plikant akis actu ar kitais dagiais skystimais.

Yoshimoto, remdamasis eksperimentiniais tyrimais su triušių akimis, grupuoja dagius skystimus pagal veikimo stiprumą šiteip: $NaOH > HCl > H_2SO_4 > HNO_3 > CH_3COOH < NH_4OH$. Kurioje koncentracijoje jie pradeda kenkti, kurioje palieka pastovius pakitimus, matoma iš jo lentelės (5 lentelė).

Iš 17 mechaninių traumų dvylika atvejų žuvo viena akis. Be to, dar trys atsitikimai pasibaigė dideliu vienos akies regėjimo sunykimu (visus 0,03). Vadinas, iš 17 atsitikimų penkiolika atvejų, praktiškai imant, žuvo viena akis (88,2%) ir prarasta darbingumas nuo 30% iki 100%, visų dažniausiai apie 30% (3 lentelė).

Anatominiai sužalojimų padariniai buvo šie: 6 kartus phthisis bulbi, 4 kartus anophthalmus, 2 — status post eviscerationem oculi, 1 — leucoma corneae, 2 — cataracta traumatica, haemorrhagiae retinae et corporis vitrei, subluxatio lentis, 1 — paresis n. abducentis, 1 — ectropion cicatriceum. Dviem iš paminėtųjų buvo, be to, dar veido kaulų lūžimai.

Penkiais atvejais akys buvo sužeistos peiliu, 2 — kumščiu, — 4 stiklų šukėmis (butelio, indų), 4 — smogiant buku

5 lentelė.

Cheminių medžiagų pavojingumas.

Cheminė medžiaga	Koncentracija					
	$\frac{n}{10}$	$\frac{n}{5}$	$\frac{n}{2}$	n	2n	3n
NaOH	jokios žalos	laikina žala	phthisis bulbi, leucoma			
HCl	„	„	laikina žala	phthisis bulbi, leucoma		
H_2SO_4	„	„	„	„		
HNO_3	„	„	„	laikina žala	phthisis bulbi, leucoma	
$C_2H_4O_2$	„	„	„	„	laikina žala	phthisis bulbi, leucoma
NH_4OH	„	jokios žalos	jokios žalos	„	„	„

Pastabos: Laikina žala — ragenos, konjunktivos, rainelės pakenkimas, praeinąs po kelių dienų, savaičių ar net mėnesių, pagal pavartoto skiedinio koncentraciją.

Išvengti phthisis bulbi ar leucoma corneae galima tik tada, kai akis bus gerai išplauta per pirmąsias penkias minutes su 1% tanino skiediniu, arba silpnai parūgštintu ar pašarmintu vandeniu, ir jei plikymui panaudoto skiedinio koncentracija neprašoko $\frac{n}{2}$ išplikius su NaOH ir $\frac{n}{1}$ išplikius su HCl, H_2SO_4, HNO_3.

kietu daiktu (gelžgaliu, „šerdešniku", šlėga ir kt.), 2 — iš tolo sviedus akmenį, kirvį.

Daugiausia tokių traumų buvo muštynėse vestuvėse, vakarėlyje, vaišėse, iš viso 7. Barnis, kivirčas dviese davė teippat 7 atsitikimus; užpuolimas — 3 atsitikimus (iš jų 2 užpuolimai kelyje, padaryti girtų asmenų).

Traumų priežastis — pyktis, kerštas, barnis, girtavimas; be to, keli nukentėjo atsitiktinai.

Kaltininkai pagal lytį buvo 14 vyrų ir 3 neišaiškinta, nukentėję — 13 vyrų ir 4 moterys.

Mechaninių traumų aukos pagal amžių buvo nuo 10 iki 70 metų, visų dažniausiai tarp 21 ir 40 metų. O cheminiu traumų aukos turėjo nuo 20 iki 36 metų amžiaus, dažniausiai 23—28 metų amžiaus (6 ir 7 lentelė).

Už kriminalinius akių sužalojimus didžiausioji bausmė siekia iki 8 metų sunk. darbų kalėjimo. Tačiau atsižvelgiama į įvairias bausmę lengvinančias aplinkybes.

Ar kriminaliniai akių sužalojimai pas mus dažnėja ar ne, tuo tarpu sunku pasakyti. Iš anksčiau skelbtų akių sužalojimo duomenų sunku apie tai spręsti, nes dažniausiai nepasakoma, ar tie sužalojimo atsitikimai buvo kriminalinio pobūdžio ar ne. O iš mano čia paduodamos statistikos, imant atskirais metais, dažnėjimo klausymas teippat yra nevisai aiškus (1 lentelė).

6 lentelė.
Cheminės traumos pagal amžių.

Amžius	Skaičius
20—22 m.	1
23—25 m.	3
26—28 m.	5
29—31 m.	1
32—34 m.	1
35—36 m.	2

7 lentelė.
Mechaninės traumos pagal amžių.

Amžius	Skaičius
10—20 m.	2
21—30 m.	6
31—40 m.	6
41—50 m.	—
51—60 m.	1
61—70 m.	2

Apakinimas iš piktumo, keršto, kaip bausmė ir dėl kitų motyvų, siekia gilią senovę. Babilono ir Ninifo griuvėsiuose rasti bareljefai vaizduoja belaisvių apakinimą raudonai įkaitinta geležimi. Kartagiečiai nupjovė vokus Romos konsului Marcus Atilius Regulus, kad karšta Afrikos saulė negailestingai degintų jo plikas akis. Imperatorius Justinijanas liepė išbadyti akis savo karvedžiui Belisarui. Karalienei Irenai liepus, išdegintos akys jos mažamečiui sūnui, kad pastarasis nepataptų karaliumi. 650 m. pr. Kr. Romoje už neištikimybę moterystėje buvo baudžiama apakinimu. Nors šiais laikais tokios bausmės įstatymai nenumato, bet matomai žmonės dar ir dabar jos neužmiršta ir progai pasitaikius apakina savo skriaudėją kaip ir senovėje už neištikimybę. Tik šiais laikais negalėdami viešai badyti ar deginti akis, slaptai ir netikėtai jas išpliko dagiais skystimais.

Prancūzijoje akių plikymas turi net specijalų pavadinimą — „vitriolage", o Vokietijoje — „Vitriolattentat". Pažymėtina, kad tie plikymai greitai paplinta. Pavyzdžiui, G r a n i e r 1870 m. Prancūzijoje priskaitė tik 6 tokius atsitikimus, o

1899 m. jų buvo net 26. Pagal R e i t z'ą, Prancūzijoje kaltininkai būna vien moterys. Iš čia tur būt eina ir posakis „cherchez la femme", vartojamas tokiais atsitikimais. O Lietuvoje, Rusijoje ir Lenkijoje ir vyrai retkarčiais teip keršija. 1871 m. Rusijoje įregistruotas pirmas akių išplikymas rūgštimi. Apie 1911 m. L o t i n pirmasis atkreipė visuomenės dėmesį į plintančią Petrograde akių plikymo „epidemiją". Petrogrado oftalmologų draugijos rūpesčiais buvo sudaryta mišri gydytojų-juristų komisija tam klausymui tirti. Pastaroji patiekė 1908—1911 m. laikotarpio medžiagą (94 akių plikymo atsitikimai, gydyti ligoninėse) ir priėjo išvadą, kad tokie nusižengimai kasmet dažnėja. Kaltininkai buvę daugiausia moterys. Jos plikydavusios akis vyrams ir daug rečiau moterims. Vyrų kaltininkų buvę nedaug, jie akis plikydavę dažniau moterims negu vyrams. Kovai su nusižengimu siūlyta padidinti bausmę, vengti ją lengvinti ir suvaržyti pavojingų akims chemikalų prekybą.

K i r s c h m a n n, surinkęs tokią pat medžiagą 1926—1929 m. laikotarpio Dono Rostove, priėjo išvadą, kad Rusijoje, net pasikeitus moters socijalinei būklei, akių išplikymai neretėja, palyginus su prieškariniais laikais. Jo duomenimis kaltininkai-ės, dauguma atvejų buvę arba psychiškai nesveiki arba apsunkinto paveldėjimo, be to, dauguma atvejų mažo išsilavinimo žmonės. Esą tokie nusižengimai nevisada daromi afekto būtyje. Pasak jo, sumažinimas kriminalinių apakinimų skaičiaus esąs vienas iš svarbiųjų kovos su aklumu klausymų. Jis siūlo suvaržyti pavojingų chemikalų prekybą, viešai smerkti tokius nusižengimus, smarkiai bausti atsižvelgiant nusižengėlio-ės, psychikos būties bei išsilavinimo laipsnio.

Palyginimui paduodu M e l a n o w s k i'o duomenis iš Varšuvos universiteto akių klinikos. Pasak jo, stacijonariškai ten gydyti trauminiai atsitikimai santykyje su bendru gulėjusių 1921—1929 m. ligonių skaičiumi sudaro 14,9%. Iš tų trauminių atsitikimų 17,7% buvę kriminalinio pobūdžio. Vadinasi, kriminalinių atsitikimų buvo 2,7% (pas mus 1,27%, 1 lentelė). Ten įregistruota 15 akių plikymo atsitikimų ir 64 mechaninės traumos. Iš pastarųjų buvo 7 šūvio traumos, 40 traumų (iš jų 9 moterims) padaryta kumštimi, lazda, akmeniu ar panašiai, ir 17 traumų aštriais įnagiais. Penkiolika išplikymo atsitikimų kaltininkai buvo daugiausia moterys, išplikiusios akis jauniems vyrams iš aistringo pavydo (sieros, acto rūgštys, NaOH, amonijakas). Šeši išplikymai pasibaigė aklumu = 40% (pas mus 30,8%—38,5%). Penki pasibaigė vienašaliu aklumu. Iš viso būta 11 sunkių atsitikimų iš 15, kas sudaro 73,3% (pas mus 69,2%). Iš palyginimo matyti, kad Varšuvos akių klinikoje kriminalinių akių sužalojimų

(ypač mechaninių traumų) procentas yra didesnis negu pas mus, ir akių išplikymo vaisiai sunkesni nekaip čia.

Kokių priemonių reikia imtis, norint sumažinti kriminalinių apakinimų skaičių, iš dalies aiškėja iš aplinkybių, kuriomis įvyksta tie nusižengimai. Dauguma mechaninių traumų padaroma pasigėrus vestuvėse, vaišėse, ar kur kitur. Akims pavojingi chemikalai laisvai pardavinėjami. Todėl reikėtų: 1) kovoti su alkoholizmu, pratinti jaunimą prie kultūringų pramogų, 2) suvaržyti pavojingų chemikalų prekybą, ypač pašalinant iš apyvartos acto esenciją, tuo sudarant mažiau galimybių daryti nusižengimams afekto būvyje, dėl ko cheminės traumos rečiau beatsitiktų.

Literatūra.

1. Bahn: „Am. J. ophth.", ser. III, t. 16 p. 425 ir refer. „Zbl. f. Ophthalm.", t. 29, p. 609. — 2. Esser: „Klin. Mon. f. Aug.", Bd. 92, p. 237. — 3. Fehr.: „Zentralbl. f. prakt. Aug.", Bd. 35, p. 97. — 4. Hey, E.: „Arch. f. Kriminalanthropologie u. Kriminalistik", Bd. 57. — 5. Yoshimoto, R.: „Arch. f. Aug.", Bd. 99, p. 188. — 6. Pirschmann, J. S.: „Klin. Mon. f. Aug.", Bd. 86, p. 377. — 7. Lotin, A. V.: „Russkij Vrač", 1913 m. — 8. Melanowski, W. H.: „Klinika Oczna", t. 8, p. 171. — 9. Reitz, R. V.: „Sovremennaja Psychonevrologija", 1926 m., Nr. 1. — 10. Schmidt, H.: „Zeitschr. f. Aug.", Bd. XXIII, p. 241, — 11. Thies, O.: „Arch. f. Aug.", Bd. 105, p. 47.

Résumé.

V. Avižonis: **Lésions des yeux faites dans une intention criminelle (suivant les chiffres de la Clinique ophtalmologique de l' Université Vytautas-le-Grand à Kaunas).**

Le nombre total de 2.351 malades stationnaires soignés en 1930—1934 à la Clinique ophtalmologique comprend 30 cas de lésions faites dans une intention criminelle (1,27%). Dans ce nombre, 13 cas d'yeux brûlés (7 ac. aceticum, 2 ac. sulfuricum, 2 ac. carbolicum, 2 alcali) et 17 cas d'yeux blessés (5 avec couteau, 2 avec poing, 4 avec éclats de bouteille, 1 avec pierre, 1 avec hache et 4 avec divers objets durs). La cécité par suite de la brûlure criminelle représente 4,12% de tous les cas de cécité enregistrés dans la Clinique durant les années sus-mentionnées. Les suites de la brûlure, dans la plupart des cas (69,2%), ont été très graves: 4 cas de cécité complète (30,8%); un cas de cécité presque entière (v. ou. = 0,01); 3 blesses ont perdu un oeil; chez un blessé, enfin, la perte de la vision égale v. = 0,03. L' acide acétique, dans la plupart des cas, a donné des suites très graves (4-ème tableau)

Les femmes ont été coupables dans 11 cas de brûlures, les hommes — dans 2. Dans les dix cas, les femmes ont brûlé les yeux aux hommes et dans le onzième — à une femme. Les hommes ont brûlé les yeux une fois à une femme et une fois à un homme.

Les causes de ces crimes sont: la vengeance pour avoir été trompé, les trahisons amoureuses, une jalousie passionnée.

Lors de l' évaluation du degré d' invalidité causée par ces lésions, il ne faut pas oublier que l' état des yeux brûlés après une amélioration apparente de la vision, peut, avec le temps, s' aggraver à nouveau.

Les 17 cas de blessures faites dans une intention criminelle on donné 12 cas de cécité d' un oeil et 3 cas d' affaiblissement aigu de lat vision (v. = 0,03).

Les causes des lésions mécaniques des yeux sont des querelles, la vengeance, l' ivrognerie.

Comme mesures prophylactiques, il faudrait entraver la vente libre de l'acide acétique concentré ainsi que d'autres produits chimiques corrosifs et d'organiser une lutte systématique contre l'alcoolisme.

Priv.-doc. dr. V. Kanauka.

Vyrų uretros susirgimų rentgenologiška dijagnostika.

(V. D. U-to chirurginė klinika. Vedėjas — prof. A. Hagentornas).

R-nologiški vyrų uretros tyrimai šiandien dar daug mažiau išstudijuoti ir susysteminti, kaip kad viršutinių šlapimtakių, sakysim, inksto rėčkelės ir ureterio R-nologiški tyriami. Vyrų uretros susirgimų dijagnostikoje ilgą laiką buvo tenkintasi paprasta palpacija, bužavimais ir endoskopiškais tyrimais. Šiandien net ir striktūrų dijagnostikoje nesitenkinama vien tiktai palpacija ir bužavimais. Uretros endoskopija, kad ir padarytas didelis šuolis pirmyn, palyginus su palpacija ir bužavimais, teippat toli gražu nepatenkina visų dijagnostikos reikalavimų. Siauras uretros spindis neleidžia laisvai manipuliuoti ir detaliai viską išžiūrėti, kaip, pav., šlapimpūslėje su cystoskopu. Kraujavimai endoskopavimą uretroje daugiau pasunkina negu pūslėje. Be to, striktūros dažnai uretroskopavimą padaro visiškai negalimą. Dėl to R-nologiški vyrų uretros tyrimai dažnai būna reikalingi ir uretros dijagnostikoje suvaidina didelį vaidmenį.

Pirmi bandymai rentgenografuoti vyrų uretrą, pripildžius ją kontrastpreparatu, buvo padaryti Cuningham'o 1910 m. Bet tiktai po 1920 m. pradeda rodytis vykusios uretros R-mos ir rentgenologiški uretros tyrimai pradėta plačiau vartoti gyvenime.

Uretra gali išeiti R-moje tiktai gerai kontrastuota, dėl to kontrastinės medžiagos parinkimas turi savo reikšmės. Kontrastinė medžiaga uretrai, lygiai kaip ir augštesniesiems šlapimtakiams, gali būti 2-jų dijametraliai priešingų rūšių: 1) medžiaga, duodanti teigiamą kontrastą, t. y. praleidžianti R-no spindulius silpniau už aplinkinius audinius, ir 2) medžiaga, duodanti neigiamą kontrastą, t. y. praleidžianti R-no spindulius geriau už aplinkinius audinius (oras, deguonis). Dažniausiai yra vartojama medžiaga, duodanti teigiamą kontrastą dėl gaunamo ryškesnio vaizdo ir dėl mažesnio embolijų pavojaus.

Kontrastinė medžiaga turi atitikti šiuos reikalavimus: 1) turi duoti pakankamai stiprų šešėlį; 2) turi būti pakankamai skysta ir neduoti nuosėdų; 3) neerzinti gleivinės; 4) turi būti nenuodinga ir šiaip organizmui nežalinga. Visuomet čia vartojama ta pati medžiaga, kaip kad ir pyelografijai. Kalii ar natrii jodati 10% tirpiniai, teippat collargol'io tirpiniai, dėl gleivinės erzinimo mažai tinka vartojimui. Kaikas labai paten-

kintas vartodamas 20% jodipino tirpinį alyvoje arba lipijodolį. Dažnai vartojamas natrii bromati 20—25% tirpinys, teippat thorotrast'o 33,3—50% skiedinys.

Man tekdavo vartoti natrii bromati ir thorotrast'o tirpiniai. Natrii bromati 20% tirpinys duoda pakankamai ryškų šešėlį ir gleivinę mažai erzina. Thorotrast'as nepatartinas pyelografijai, tačiau uretrai jisai yra priimtinas, duoda gerą šešėlį ir neerzina gleivinės.

Uroselectan'o ir abrodil'io 20% tirpinys yra labai geri uretros kontrastavimui, patenkina visus reikalavimus, tiktai dėl brangumo kartais tenka jų vartojimas susiaurinti.

Pilno visos vyrų uretros vaizdo R-moje gavimas yra dalykas nevisai paprastas. Čia turi reikšmės rentgenografavimo technika ir kontrastpreparato suleidimo būdas. Svarbiausia yra surasti tokia pacijento padėtis, kurioje, darydami nuotrauką, gautume visos uretros vaizdą, nuo pradžios iki galo. Lengva yra gauti R-moje pryšakinė, paslankioji uretros dalis. Tačiau, jei norime, kad išeitų visa vyrų uretra, ypačiai užpakalinė jos dalis, tai jau susiduriame su sunkumais. Jeigu darysime R-no nuotrauką tiesiogiai, dorso - ventralinėje padėtyje, tai pryšakinės uretros projekcija sagitališkai guls ant užpakalinės, padengs ją ir padarys nematomą. Jeigu darysime nuotrauką skersinėje padėtyje, paguldę pacijentą ant šono, tai užpakalinę uretros dalį uždengs ir užtemdys stori dubens kaulai. Buvo išmėginta daug įvairių padėčių. Tinkamiausia yra L a n g e r'o ir W i t t k o w s k i'o pasiūlytoji padėtis, kurios dabar daugelis prisilaiko.

Man tekdavo daryti uretros R-no nuotraukos tiktai sekant L a n g e r'o ir W i t t k o w s k i'o pasiūlytąją padėtį, gal būt tiktai technikos smulkmenose nuo jos nukrypstant: 1) pacijentas guldomas ant stalo augštielnikas; 2) viena koja sulenkiama per klubo ir kelio sąnarius ir abdukuojama į išorę ad maximum; 3) antra koja laikoma ištiesta ir teippat abdukuota; 4) dubuo turi pakrypti į sulenktos kojos pusę tiek, kad sudarytų su stalo plokštuma 20—30% kampą (tikslumas nesvarbu); 5) spindulių kryptis ventro - dorsalinė, lempa nustatoma teip, kad centrinis spindulys kristų maždaug ties radix penis; 6) kontrastpreparato suleidimo ir nuotraukos metu penis laikomas kiek patemptas, lygiagrečiai su sulenktąja šlaunimi.

Uretra gali būti pripildyta kontrastpreparatu dvejopu būdu: 1) iš apačios, — suleidus kontrastpreparatą pro orif. uretrae ext., ir 2) iš viršaus, nuo pūslės, — pripildžius kontrastpreparatu pūslę, liepti pacijentui šlapintis, šlapinimosi metu daryti nuotrauka (Miktionsaufname).

Kai uretra gali būti pripildoma kontrastpreparatu ascendentiškai, tai teippat numatomi du galimumai, nuo kurių pareina gautasai R-nologiškas uretros vaizdas: 1) kada R-no

nuotrauka daroma suleidimo metu, ir 2) kada nuotrauka daroma kontrastpreparatą suleidus.

Kontrastpreparatas suleidžiamas į uretrą Janet'o typo švirkštu. Norėdami gauti visos vyrų uretros ir pūslės kakliuko, pripildytų kontrastpeparato, R-nologišką vaizdą, reikia pavartoti spaudimas, išorinio sfinkterio pasipriešinimui nugalėti. Norint nesukelti uretroje perdaug didelio spaudimo, patariama suleidimo metu pacijentui šlapintis, kad tuo būdu atsipalaiduotų išorinis sfinkteris.

Intrauretriniam spaudimui kontrastpreparato suleidimo metu kaikas priduoda didelės reikšmės (K r a s s) ir jam sureguliuoti siūlomi specijalaus typo švirkštai, sujungti su manometru. Perdidelis spaudimas gali būti žalingas ta prasme, kad kontrastpreparatas iš kanalo gali patekti į uretros gleivinės venas (veninis reflux). Yra stebėtas atsitikimas, kada po uretrografijos su jodipinu buvo R-nologiškai rasta plaučiuose jodipino depo trijose vietose. Kai uretrografija daroma su oru, toksai „reflux" ypačiai gali būti pavojingas, kaip duodąs oro emboliją. G u i s y ir M a t h é surinko apklausinėjimo būdu 34 embolijos atsitikimus pripildant šlapimpūslę oru ir 19 jų baigėsi mirtimi*). Todėl pūslės ir uretros rentgenografija su oru patariama daryti tiktai būtinam reikalui esant; šiaip reikia jos vengti.

Descendentiškoji uretrografija daroma šiteip: pūslė kateterizuojama, šlapimai išleidžiami ir jų vieton suleidžiamas kontrastpreparatas. Pacijentas guldomas ant stalo augščiau minėtoje padėtyje ir liepiama jam šlapintis. Šlapinimosi pradžioje, išoriniam pūslės sfinkteriui atsidarius, paleidžiami R-no spinduliai ir daroma nuotrauka. Tačiau čia kartais susiduriama su šiais sunkumais: 1) pirmiausia, nekiekvienas pacijentas, gulėdamas tokioje padėtyje, kuri yra reikalinga vyrų uretros nuotraukai, gali laisvai šlapintis; 2) uretros striktūrų atvejais negalima pūslės kateterizuoti ir pripildyti kontrastpreparatu; intraveninė urografija mažai tepadeda, nes jos kontrasto šešėlis uretrai persilpnas; tenka pripildyti pūslė per punctionem suprapubicam arba tenka specijaliai daryti fistula suprapubica, tatai dalyką komplikuoja.

Kaikurie (pav., O d y s c h a r i a) descendentinį uretros kontrastavimą labiau proteguoja negu ascendentinį, kaip tikresnį ir fyzijologiškesnį. Tačiau kiti nemato jame jokių ypatingų pranašumų ir vartoja daugiausia ascendentinį kontrastavimą (D r e s s l e r). Dažnai pageidaujama pavartoti vienas ir antras ir jų duomenys suderinti (T r u c h o t et V i n c e n t).

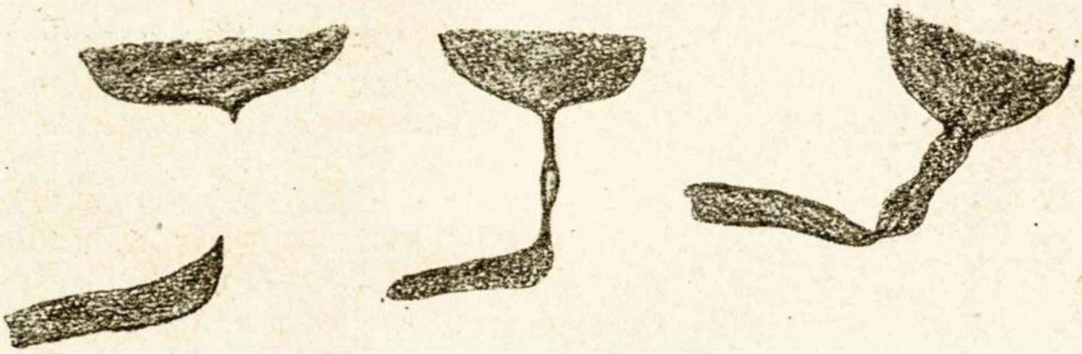
Norint rentgenologiškai suprasti ir įvertinti patologiškus vyrų uretros pakitimus, reikia žinoti normalios uretros rentge-

*) Cit. pagal K r a a s'ą: „Arch. f. kl. Ch." Bd. 178, 361 p.

nologiškas vaizdas. Bet jisai nėra vienodas ir pareina nuo to, kaip buvo atlikta rentgenografija: ar nuotrauka buvo daryta kontrastpreparatą suleidus į uretrą, ar suleidimo metu, ar pagaliau descendentiškai šlapinimosi akto metu.

Jei nuotrauka daryta kontrastpreparatą suleidus, tai normalios vyrų uretros vaizdas R-moje bus toksai (žiūr. 1a atv.): pars cavernosa pryšakinė dalis cilinderiškos formos, užpakalyje išsiplečia į p. bulbosa ir paskui konuso pavidalu ties sphincter ext. smailėja; toliau eina tuščias tarpas ir augščiau matomas prisipildęs pūslės šešėlis, išsilenkęs į apačią. Pars prostatica uretrae, tuo būdu kontrastuojama, normaliais atvejais būna tuščia ir R-moje neišeina. Jeigu tokiais atvejais ji išeina

1-as (schemiškas) atvaizdas.



a b c

Normalios uretros vaizdas uretrogramoje. Nuotrauka daryta: a) kontrastinį preparatą suleidus; b) kontrastinio preparato suleidimo metu, ir c) urethra descendentiškai kontrastinio preparato prisipildžiusi šlapinimosi metu.

nors ir iš dalies prisipildžiusi, tai tat reiškia nenormalumą. Įdomu tai, kad, pryšakinės uretros striktūrai esant, darant nuotrauką kontrastpreparatą suleidus, prostatinėje uretros dalyje būna užsilikusio kontrastpreparato (Gruz); matoma, kad tat pareina nuo pakitėjusio užpakalinės uretros tonuso dėl striktūros ir nuo jos pareinančios šlapimų stazės proksimalinėje uretros dalyje.

Jei R-no nuotrauka daroma kontrastpreparato suleidimo metu, tai iki p. bulbosa gaunamas toksai pats vaizdas kaip kad ir pirmiau, bet toliau jau vaizdas keičiasi: pars bulbosa nebesmailėja visiškai kaip kad pirmiau, bet eina toliau ir siauros juostelės pavidalu tęsiasi iki pačios pūslės. Normaliais atvejais dažnai matoma, kaip ties colliculus seminalis ji išsiskiria dviem kojytėmis, apimančiomis colliculus seminalis iš abiejų pusių (žiūr. 1b atv.).

Jei uretra pripildoma kontrastpreparatu descendentiškai ir R-no nuotrauka daroma šlapinimosi akto metu, tai prostatinė uretros dalis būna ne siauros juostelės pavidalo, bet išsiplė-

tusi; ties sfincter ext. matoma žiedo pavidalo sąsmauga ir toliau jau eina plati pars bulbosa urethrae (žiūr. 1c atv.). Priedinių liaukų angos, kaip antai: Litré liaukos, Morgagni'o lakūnos, Cowper'o liaukos, prostatos ir sėklinių pūslelių latakai, — normaliais atvejais kontrastpreparatu neprisipildo ir uretros R-moje neišeina. Tačiau chron. uretrito atvejais jų angų pakitėjęs tonus dažnai kontrastpreparatą praleidžia ir šitų angų žymės arba net ir visos liaukos šešėlis būna matomas R-moje. Jei, pripildžius uretrą kontrastpreparatu, R-moje išeina priedinių liaukų latakų ar pačių liaukų šešėliai, tai tat rodo esant nenormalią būtį uretroje ar pačiose priedinėse liaukose.

Štai keletas būdingesnių vyrų uretros R-mų, vaizduojančių įvairius patologiškus uretros pakitimus (nuosava kolekcija). Aiškumo dėliai patiekiu trumpas žinias iš ligų istorijų.

I. *Pac. Š. V.*, turėjęs gonorėją. Dabar turi uretros susiaurėjimą. Šlapinasi labai sunkiai, šlapimai išeina tiktai lašais arba silpna plona srovele. Sunkiai pravedamas filiforminis bužas. Uretrograma, ascendentiškas konstrastavimas natr. brom. 20%, nuotrauka kontrastpreparato suleidimo metu. Išėjo (žiūr. 2 atv.): susiaurėjimas p. bulbosa urethrae srityje, po susiaurėjimo eina likusioji p. bulbosa ir p. membranacea dalys ir toliau p. prostatica urethrae plonos druoželės pavidalo iki pūslės; pūslė gana gerai prisipildžiusi kontrastpreparatu, ir jos apatinė riba išlinkusi į viršų.

II. *Pac. S.*, prieš keletą metų turėjęs gonorėją, po kurios pasiliko uretros striktūra. Dabar jau viena para, kaip visiškai nesišlapina. Išsiplėtusi pūslė apčiuopiama viršuje symphysis ossis pubis, su sunkumais pavyko prakišti pro striktūrą į pūslę ureterinis kateteris char. 5 nr., kuris ir paliktas à demeure. Kitą dieną kateteris išimtas, praėjo bužas char. 6 nr. Šlapinasi plona, silpna srovele. Uretrograma, kontrastpreparatas suleistas ascendentiškai, nuotrauka daryta suleidimo metu. Gauta (žiūr. 3 atv.): p. cavernosa cilinderiškos formos, susiaurėjimas bulbarinėje dalyje; viršuje susiaurėjimo matomas išsiplėtimas ir toliau į viršų siauros druoželės pavidalo prostatinė uretra eina iki pūslės.

III. *Pac. V. A.*, prieš metus turėjęs dubens fractura (r. desc. ossis pubis sin.) su uretros ruptura; gydytas nuolatiniu kateteriu. Dabar šlapintis negali, pūslė prisipildžiusi, šlapimai nuolatos varva lašais (ischuria paradoxa). Bužas nepraeina.

Uretrograma ascendiškai, kontraspreparato suleidimo metu pro įkištą į p. pendula urethrae kateterį (žiūr. 4 atv.) ir gauta: strictura ties p. membranacea urethrae, p. prostatica urethrae silpnai ir nelygiai prisipildžiusi kontrastpreparatu; išplėstoje pūslėje matomos kamuoliukų pavidalo įėjusio kontrastpreparato žymės. Vadinasi, urethra striktūros vietoje silpnai praeinama, augščiau striktūros urethra, matyti, atoniška.

Operuotas. Per sectionem altam retrogradiškai uretros striktūra išplėsta su metaliniu bužu ir prakištas guminis kateteris, kuris paliktas à demeure; teippat palikta fistula suprapubica. Kuriam laikui praslinkus kateteris pašalintas, pacijentas gali šlapintis patsai pro uretrą. Patikrinimui padaryta kita descendentiškoji uretrograma, šlapinimosi metu, pripildžius pūslę kontrastpreparatu pro fistula suprapubica ir gauta (žiūr. 5 atv.): striktūros vieta ties p. membranacea uretrae, augščiau striktūros uretra plati, matomi kontrastuotos prostatos kontūrai; p. bulbosa be pakitimų, pūslėje pasireiškusios trabekulės.

IV. *Pac. P. J.* Prieš 10 metų per sectionem altam buvo pašalintas pūslės akmuo.

Dabar šlapimų negali sulaikyti: nuolatinis šlapimų varvėjimas, alkališkas dvokimas, dideli diegliai uretroje. Minkštas kateteris į pūslę nepraeina. Pabandžius prakišti metalinį kateterį, pastarasis užpakalinėje uretroje atsirėmė į kažką kietą. Įtarta akmenukas užpakalinėje uretroje ir išaiškinimui padaryta pneumouretrograma su oru. Nuotrauka daryta oro suleidimo metu į uretrą. Gauta (žiūr. 6 atv.): gražiai prisipildžiusi oru visa uretra; p. prostatica išsiplėtusi, išsiplėtimas kolbos pavidalo, ypačiai didelis užpakalinėje dalyje, prie pūslės; į pūslę oras nepraėjo. Matomas didelis, cigaro pavidalo, pailgas akmuo, kurio vienas galas yra pūslėje, o antras įėjęs į p. prostatica urethrae.

V. *Pac. L. A.*, serga keletą metų, dažnai šlapinasi drumzlinais dvokiančiais šlapimais; perineum'o ir scrotum'o srityse yra 4 fistulės, iš kurių sunkiasi pūliai, o šlapinantis teka šlapimai. Uretrinių fistulių vietai nustatyti buvo padaryta urėtrografija su thorotrast'u kontrastpreparato suleidimo metu. Gauta (žiūr. 7 atv.): pryšakinė p. cavernosa, p. bulbosa, teippat ir p. membranacea išėjo be ypatingų pakitimų; pūslė, prisipildžiusi kontrastpreparatu su neaiškiais kontūrais (cystitinė, raukšlėta); prostatinės uretros dalies kontūrų nematyti ir kontraspreparatas matyti pakrikęs prostatos srityje (prisipildę prostatos abscesai); dviejose vietose, kairiojoje ir dešiniojoje pusėse, gerai matomos prisipildžiusios kontrastpreparatu perinejinės fistulės. Diagnosis: protatos tbc. su perineum'o fistulėmis.

LITERATŪRA.

1) Dressler, L.: Zur Kontrast - Röntgenuntersuchung der männlichen Harnröhre. („Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr." 1929, Bd. 40, p. 1110). — 2. Frumkin, A.: Röntgenographie der männlichen Harnröhre. („Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen." 1925, Bd. 33, p. 401). — 3) Gruz, M.: Ueber dynamische Störungen der Urethra posterior und ihre Untersuchung mit Hilfe der Urethrographie. („Zeit. f. Urol". Bd. 28, p. 675). — 4) Krass, E.: „Die röntgenologisch gleichzeitige Darstellung der männlichen Harnröhre und Blase. („Arch. f. kl. Chir." Bd. 178, p. 361). — 5) Langer, E.: Die Röntgendiagnostik der männlichen Harnröhre. Monogr. Leipzig 1931. — 6) Odischaria, S.: Zur Kontrast - Röntgenuntersuchung der männlichen Harnröhre. („Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr." 1929, Bd. 40, p. 1108). — 7) Puhl, H.: Die Röntgenuntersuchung der männlichen Harnröhre. („D. Zeit. f. Chir." Bd. 220, p. 372). — 8) Stoeter, E.: Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmitteln bei alten Harnröhrenzerreiszungen. („Bruns Beitr. z. kl. Chir." Bd. 160, p. 369). — 9) Truchot et Vincent: A propos de la technique de l'urétrographie. („Journ. d'Urologie". T. 39, p. 456, 1935).

Autoreferat.

Röntgendiagnostik der Erkrankungen der männlichen Harnröhre.
(Aus der Chirurgischen Universitätsklinik, Kaunas).

Besprochen werden die verschiedenen Arten der Kontrastpraeparate, die röntgenographische Technik u. die röntgenologische Bilder der normalen Harnröhre.

Zum Schluss werden angegeben 6 bezeichnende Urethrogrammen mit kurzer Beschreibung u. Auszüge aus den Krankengeschichten:

Abb. Nr. 2. Gonorrhoe-Striktur in der p. bulbosa urethrae.

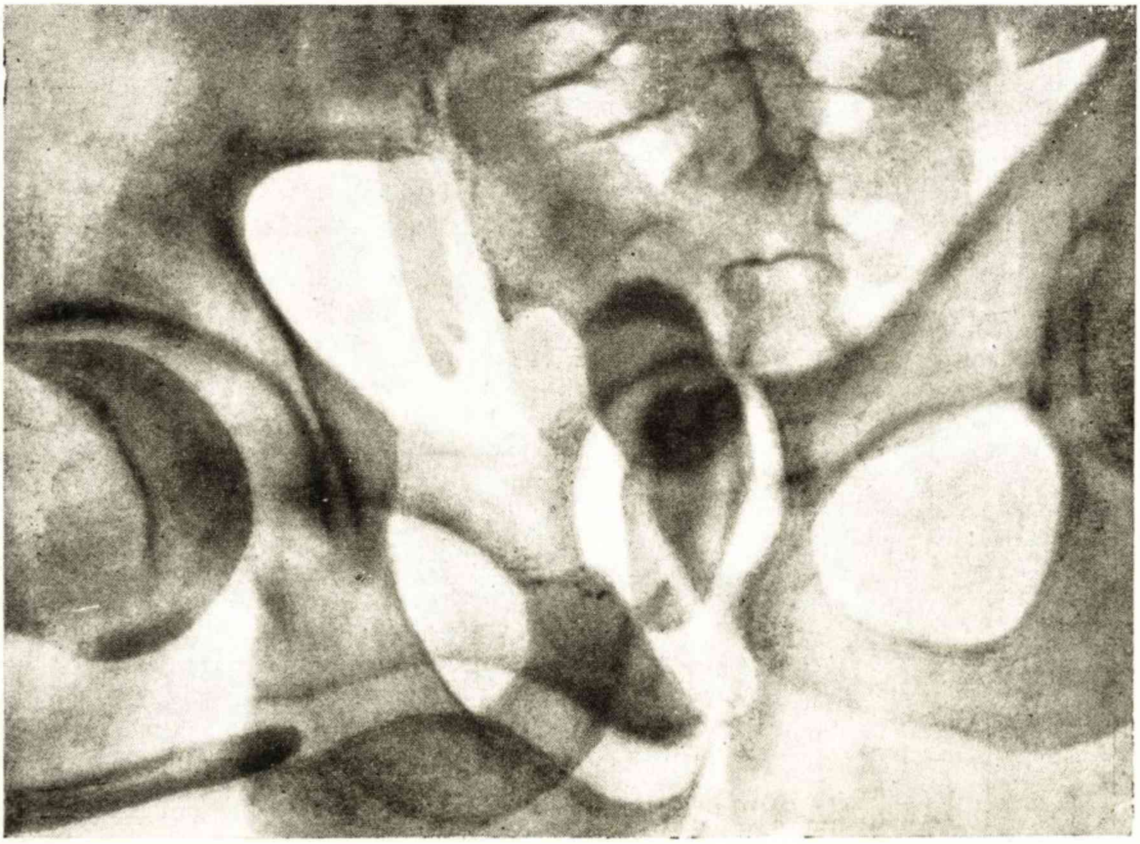
Abb. Nr. 3. Go-Striktur in d. p. bulbosa urethrae, mit Erweiterung oberhalb der Strikturstelle.

Abb. Nr. 4. Traumatische Striktur in der p. membranacea urethrae.

Abb. Nr. 5. Die Harnröhre desselben Patienten wie in Abb. Nr 4 nach retrograder stumpfer Erweiterung der Stirktur.

Abb. Nr. 6. Pneumourethrogramm mit Pfeifenstein, dessen ein Ende aus der Harnblase in den Prostatateil der Urethra eingedrungen ist.

Abb. Nr. 7. Abszesse einer tuberkulösen Prostata mit fistulae perineales.



6-a s atvaizdas.
(žiūr. IV-ą ligos istoriją).



7-a s atvaizdas.
(žiūr. V-ą ligos istoriją).

Dr. Vladas Kairiūkštis.

Kaikurie plaučių tuberkuliozės lokalizacijos dėsniai ir jų dijagnostiška bei praktiška reikšmė. Patyrimai pneumotoraksu gydant *).

Ši darbą skiriu savo trumpo Lietuvos Universitete darbavimosi atminimui.

Dėl plaučių tuberkuliozės lokalizacijos dešiniuosiuose ir kairiuosiuose plaučiuose, jos izoliuotosios formos, galima pažymėti du dėsniu: pirmas dėsnis — dešinieji plaučiai dažniau suserga tuberkulioze už kairiuosius; antras dėsnis — kairieji plaučiai dažniau parodo daugiau progresuojamą susirgimo pobūdį kaip kad dešinieji.

Pirmutinis dėsnis seniai neabejojamai įrodytas; tačiau, kaip kad žemiau pamatysime, jam būtinai reikia padaryti pataisų. Antras dėsnis — daugiau progresuojamas kairiųjų plaučių susirgimo pobūdis — toli gražu dar nenustatytas; tuo tarpu šito dėsnio pažinimas, mano nuomone, turi nemažos praktiškos — dijagnostikoje ir terapijoje — reikšmės.

Mano medžiaga apima apie 2.000 plaučių tuberkuliozės atsitikimų, surinktų nuo 1922. XI. 14 d. iki 1934.VII.10 d. 391 atsitikimu abeji plaučiai buvo paliesti maždaug vienodai. Suskirsčius visą likusiąją medžiagą — 1.566 plaučių tuberkuliozės atsitikimus—stadijomis pagal Turban-Gerhardt'o klasifikaciją, —skyrium dešiniųjų ir kairiųjų plaučių atsitikimus,—galima bus sudaryti ši lentelė, kuri stebina savo darnia harmonija ir kuri išaiškina dešiniųjų ir kairiųjų plaučių tuberkuliozės santykį.

I-ji lentelė.

Stadija	Deš. plaučiai	Kair. plaučiai
I-oji	154 (60,63%)	100 (39,37%)
II-oji	358 (56,11%)	280 (43,89%)
III-ioji	286 (42,43%)	388 (57,57%)
Iš viso . .	798 (50,96%)	768 (49,04%)

Kaip matome, I-oji lentelė rodo, kad tikrai yra dešiniųjų plaučių didesnis palinkimas susirgti tuberkulioze; teippat kairieji plaučiai nuo ligos pačios pradžios rodo daugiau progresyvų susirgimo pobūdį. Mes matome, kad dešiniųjų plaučių I stadijos susirgimai vyrauja, II-osios stadijos yra jau mažiau ir pagaliau III-iosios stadijos — dar mažiau, teip, kad net gaunamas atvirkš-

*) Šis darbas, šiek tiek pakeistas, yra spausdinamas vokiečių medic. spaudoje.

tinis santykis. Bendroje sumoje gaunamas seniai įrodytas dažnesnis dešiniųjų plaučių susirgimas. Besiremiant šita lentele aiškėja, kodėl įvairūs autoriai gauna įvairius duomenis: atsižvelgiant į medžiagą, kurią turime, — lengvus ar sunkius toli nužengusius plaučių tuberkuliozės atsitikimus, miesto ar kaimo labai užleistus atsitikimus, — gaunami nevienodi santykiai, įvairūs duomenys.

Jeigu nūdien suskirstysime I-sios lentelės visą medžiagą į dvi grupes — į miesto ir kaimo tuberkuliozininkus, tai rasime ne mažiau įdomų faktą, būtent: kaimiečiai palyginti dažniau už miestelėnus serga kairiųjų plaučių tuberkulioze.

II-ji lentelė.

Tuberkuliozės stadija	Miestas		Kaimas	
	Deš. plaučiai	Kair. plaučiai	Deš. plaučiai	Kair. plaučiai
I-oji	82 (60,3%)	54 (39,7%)	72 (61%)	46 (39%)
II-oji	156 (57,56%)	115 (42,44%)	202 (55,04%)	165 (44,96%)
III-ioji	102 (48,8%)	107 (51,2%)	184 (39,57%)	281 (60,43%)
Iš viso	340 (55,37%)	274 (44,63%)	458 (48,2%)	492 (51,8%)

Kitais žodžiais, ūkininkų plaučių tuberkuliozė turi daugiau progresyvų podūdį kaip kad miestelėnų.

Kaip matome iš II-sios lentelės plaučių tuberkuliozės I-oje stadijoje, t. y. susirgimo pradžioje, jos tercijarinėse formose nėra ypatingo ligos lokalizacijos skirtumo tarp miesto ir kaimo gyventojų: jie vienodai dažnai suserga dešiniųjų plaučių tuberkulioze. Skirtumas pasireiškia II-oje stadijoje ir ypač smarkiai III-oje stadijoje. Jeigu nustatytume ūkininkų abejų plaučių tuberkuliozinių susirgimų santykį I-oje ir III-oje stadijoje, tai gautume pirmuoju ir antruoju atveju visai atvirkštinį santykį. Kitais žodžiais, ūkininkų plaučių tuberkuliozė prasideda, kaip kad apskritai pas visus, dažniausiai dešiniuosiuose plaučiuose; liga progresuoja ir baigiasi dauguma atsitikimu kairiųjų plaučių didesniu paliegimu.

Dar „Z. Tb." Bd. 42, 6 nr., Bd. 43, 5 nr. ir Bd. 54, 5 H. pirmą kartą esu kreipęs dėmesį į augščiau minėtąjį apsireiškimą, kad kaimiečiai palyginti dažniau už miestelėnus serga kairiųjų plaučių tuberkulioze. Šitas faktas yra patvirtintas ir kitų gydytojų, kurie mano inicijatyva malonėjo peržiūrėti savo medžiagą. Nūdien šitas apsireiškimas yra kiek smulkiau išanalyzuotas ir kitaip aiškinamas.

Tačiau kairieji plaučiai turi ne tiktai didesnį palinkimą progresyviai sirgti palyginti su dešiniaisiais plaučiais, t. y. kairiųjų plaučių specifiškas procesas dažnai ne tiktai greičiau eina ir nere-

tai pralenkia dešiniųjų plaučių procesą, bet kairieji plaučiai palyginti dažniau serga eksudacine tbc. forma. Iš 798 plaučių tbc. atsitikimų, lokalizuotų daugiausia dešiniuosiuose plaučiuose arba tiktai dešiniojoje pusėje, pastebėtas vyraująs eksudacinis ligos pobūdis 124 atsitikimais, t. y. 15,54%. Iš 768 plaučių tbc. atsitikimų, pasireiškusių daugiausia kairiuosiuose plaučiuose arba tiktai kairiojoje pusėje, pažymėtas daugiau eksudacinis ligos pobūdis 148 atsitikimais, t. y. 19,27%.

Miestelėnų eksudacinė tbc. plaučių forma siekia 13,79% (104 eks. atsitikimų iš 754 miestelėnų, sergančių plaučių tuberkulioze), kaimiečių — 20,73% (249 eks. tbc. atsitikimų iš 1.201 kaimiečio). Tiek miestelėnų, tiek ir kaimiečių eks. tbc. forma lokalizuojasi dažniau kairiuosiuose plaučiuose, nekaip dešiniuosiuose, k. a.: miestelėnų deš. plaučiuose — 12,06% (41 iš 340), kair. plaučiuose 14,6% (40 iš 274); kaimiečių deš. plaučiuose 18,12% (83 iš 458), kair. plaučiuose — 21,95% (108 iš 492).

Įdomu pastebėti, kad kavernos priklauso, matyti, augščiau minėtajam lokalizacijos dėsningumui. Buvo peržiūrėta visa medžiaga, teippat ir 64 turimos rentgeno nuotraukos su kavernomis. Pasirodė, kad šitose nuotraukose galima buvo suskaityti dešiniuosiuose plaučiuose 38 kavernos, kairiuosiuose plaučiuose 62; be to, mėgiamoji kavernų vieta yra kairiųjų plaučių infraclavicul'inė sritis, tarp I ir II šonkaulių. Vienapusės kavernos šitose nuotraukose pažymėtos 42 atsitikimais (17 deš., 25 kair.), abipusės kavernos 22 atsitikimais (12 atsitikimų kavernos buvo smarkiau pasireiškusios kairiuosiuose plaučiuose, 5 atsitikimais — dešiniuosiuose plaučiuose, 5 atsitikimais—maždaug vienodai). Kaimiečiams ypač žymiai viršija kavernos kairiuosiuose plaučiuose (15 atsitikimų dešiniųjų plaučių ir 26 atsitikimai kairiųjų plaučių kavernų).

Suskirstę nelabai mažas kavernas (ne mažesnes už vyšnią) į vienatines ir dugines arba, tiksliau, pagal kavernų skaičių, gauname labai reikšmingą lentelę (žiūr. III-ją lentelę).

III-ji lentelė.

Kavernų skaičius	Deš. plaučiai	Kair. plaučiai
1	20	26
2	4	7
3 ir daugiau	1	6

Tuo tarpu mažos dauginės kavernos suskaitomos dešiniuosiuose plaučiuose 13 atsitikimų, kairiuosiuose — 8 atsitikimais. Krinta į akis gausumas didesnių kavernų kairiuosiuose plaučiuose, mažesnių — dešiniuosiuose plaučiuose Pav., rentgeno nuotraukų su trimis ir daugiau kavernų suskaitoma dešiniuosiuose plaučiuose — viena, kairiuosiuose plaučiuose — net 6 (!).

Klasifikuodami kavernas pagal didumą, didelių kavernų (skersmuo ne mažesnis kaip dviejų šonkaulių tarpas) suskaitome dešiniuosiuose plaučiuose — 3 (dvi viršutinėse plaučių dalyse, vieną — žemutinėse), kairiuosiuose plaučiuose — 5 (visos — viršutinėse dalyse).

Buvo mėginta suskaityti jaunosios (Frühkavernen) ir induracinės kavernos (Spätkavernen), kiek tai galima buvo padaryti iš rentgeno nuotraukų, turint galvoje teippat kaikurių atsitikimų ligos eigą, anamnezę ir t. t. Pasirodė, kad iš 100 kavernų buvo suskaityta: jaunųjų kavernų — 37, induracinių — 34; dešiniųjų plaučių jaunųjų kavernų užrašyta 9, induracinių — 13 kairiųjų plaučių jaunųjų kavernų — 28, induracinių — 21. (Jaunomis kavernomis, kaip žinoma, vadinamos apskritosios kavernos be sienų arba su silpnai pasireiškusiomis sienomis arba su sienomis iš infiltrato tarp palyginti sveikų audinių). Matyti, jaunosios ir induracinės kavernos randamos dažniau kairiuosiuose plaučiuose, jaunosios kiek žymesnio laipsnio kaip kad induracinės.

Augščiau nurodytieji plaučių tuberkuliozės lokalizacijos ypatingumai negali neturėti reikšmės plaučių tbc. dijagnostikai ir terapijai. Pasižiūrėsime, ką kalba šituo atveju duomenys, gauti gydant plaučių tuberkuliozę pneumotoraksu.

Per paskutinius 6-rius metus (1928—1934) mėginau 257 atsitikimais gydyti plaučių tuberkuliozę pneumotorakso operacija. Dėl nepareinamų nuo gydytojo ir ligonių aplinkybių — daugiausia dėl ekonomiškų šių laikų sunkumų — gydymas buvo atliekamas beveik išimtinai ambulatoriškai. 62 atsitikimais, t. y. 24,12%, reikėjo atsisakyti nuo pneumotorakso dėl suaugimų. Iš tikrųjų, šitas procentas yra kiek žemesnis, nes ne visiems tuberkuliozininkams buvo mėginta padaryti pneumotoraksas krūtinės ląstos užpakaliniame paviršiuje, po pažastim ir pryšakyje žemiau ryšiakaulio. Tuo tarpu neteip jau retai tais atsitikimais, kai negalima padaryti pneumotorakso užpakalyje arba po pažastim, pasiseka padaryti dalinis viršūnės pneumotoraksas. Teip iš 43 plaučių tuberkuliozės atsitikimų, kai negalima buvo padaryti pneumotorakso nei krūtinės ląstos užpakalinėje dalyje nei po pažastim, 11 atsitikimų, t. y. 25% (25,58%), galima buvo padaryti pneumotorakso operacija tiktai pryšakyje žemiau ryšiakaulio, be to, dešiniuosiuose plaučiuose—23,08% (6 iš 26), kairiuosiuose plaučiuose — 29,4% (5 iš 17).

Galimas dalykas, kad šitas reiškinys, t. y. dažnesnis pasitaikymas dalinio viršūnės pneumotorakso kairiuosiuose plaučiuose yra grynai atsitiktinis dėl nedidelės statistikos medžiagos, bet jisai galėtų, jeigu tas faktas pasitvirtintų, būti dar vienu įrodymu, kad tuberkuliozinis procesas būna senesnis dažniau dešiniuosiuose plaučiuose negu kairiuosiuose, suaugimai todėl suspėja pirmiau pasidaryti kaip tik dešiniųjų plaučių viršutinėse dalyse.

Iš bendro skaičiaus 195 plaučių tuberkuliozės atsitikimų, kuriems buvo atliktas gydymas pneumotoraksu, 33 atsitikimais pneumotorakso operacija buvo padaryta tiktai vieną kartą, nes ligoniai

jau po pirmos operacijos dėl įvairių sumetimų paliaudavo gydęsi, dažnai net visai nesirodydami; 16 atsitikimų buvo padarytas abipusis pneumotoraksas. Pasirėmus likusiais 146 atsitikimais, galima sudaryti šie duomenys, liečią gydymo rezultatus: Gydymo laikas, kursai dažnai sutapdavo su stebėjimo laikotarpiu, sudaro vidutiniškai apie pusę metų (5,4 mėnesių). Objektingas pagerėjimas, įskaitant ir vad. kliniškus pagijimus, gautas 47,2% (69 atsit.), be pakitimų (neaiškių), pablogėjimų arba mirimų — 52,74% (77 atsit.), dešiniųjų plaučių pagerėjimas — 40,84% (29 iš 71), kairiųjų — 53,30% (40 iš 75).

Ligonių su vyraujančia produktinga forma buvo 105; iš jų pagerėjimas gautas 54,3% (57 atsit.), dešiniųjų plaučių — 48,1% (25 iš 52); kairiųjų — 60,4% (32 iš 53).

Su vyraujančia eksudacine forma buvo 41 ligonis; tarp jų pagerėjimas pasiektas 29,3% (12 atsit.), dešiniuosiuose plaučiuose — 21% (4 iš 19); kairiuosiuose — 36,4% (8 iš 22).

Ligonių su vienapusiu procesu buvo 55; iš jų kliniškas pagijimas ir žymus pagerėjimas gautas 16,4% (9 atsit.), dalinis pagerėjimas — 30,9% (17 atsit.), dešiniųjų plaučių pagerėjimas apskritai 37% (10 iš 27); kairiųjų — 57% (16 iš 28).

Tuberkuliozininkų su abipusiu procesu buvo 91; iš jų kliniškas pagijimas ir žymus pagerėjimas gautas 12% (11 atsit.), dalinis pagerėjimas — 35,2% (32 atsit.); dešiniųjų plaučių pagerėjimas gautas 43% (19 iš 44); kairiųjų — 51% (24 iš 47).

Tuo būdu, pasirėmus mano, tiesa, negausia medžiaga, galima išvesti, kad kairiųjų plaučių pneumotoraksas duoda geresnių rezultatų nekaip dešiniųjų.

Ar prieštarauja šitie gydymo rezultatų duomenys augščiau nurodytiems lokalizacijos dėsniams? Manau, kad ne. Geresnis rezultatas kairiuosiuose plaučiuose gaunamas ne tiktai dėl to, kad procesas kairiuosiuose plaučiuose būna dažnai šviežesnis už dešiniųjų arba kad darant kairiųjų plaučių pneumotoraksą, pašalinama dažnai pavojingesnė ir bene svarbesnė ligoniui intoksikacijos vieta, bet ir dėl to, kad, darant vienapusį kairiųjų plaučių pneumotoraksą, procesas dešiniuosiuose plaučiuose turi mažesnį palinkimą progresuoti, nekaip jeigu operacija būtų daroma atvirkščiai. Teip darant dešiniųjų plaučių pneumotoraksą, gautas kliniškas kairiųjų plaučių pablogėjimas 27,8% (25 iš 90); darant kairiųjų plaučių pneumotoraksą, gautas dešiniųjų plaučių pablogėjimas 24,2% (23 iš 95). Kitais žodžiais, darant dešinįjį pneumotoraksą, pavojus pakenkti kairiųjų plaučių procesui yra didesnis, nekaip kad būtų atvirkščiai daroma.

Papildydami skaičius, pastebėsime, kad apibusis pneumotoraksas buvo daromas 16 atsitikimų; pastovus pagerėjimas gautas tiktai 2 atsitikimais (12,5%); 4 atvejais (25%) gautas laikinis pagerėjimas, 10 atsitikimų (62,5%)—be pakitėjimų, pablogėjimo arba mirimų. Kairiųjų plaučių pablogėjimas gautas 6 atsitikimais (37,5%), dešiniųjų —4 (25%). Iš 16 atsitikimų abipusio pneumotorakso 5 atsi-

tikimais (31,25%) pasidarė ventilinis pneumotoraksas ir tiktai vienu atsitikimu, norint išgelbėti ligonę nuo asfyksijos, reikėjo pagelbos jieškoti, du kartu išsiurbant orą iš plaučių plėvės (pleuros) tuštymo. Dėl tokios dažnai pasitaikančios komplikacijos — ventilpneumotorakso — panaudojant bilateralinį pneumotoraksą ambulatorinėje praktikoje, aš pradėjau taikyti šitai operacijai didesnį atsargumą, vienais atvejais prailgindamas laikotarpį tarp operacijos iš vienos ir antros pusės, kitais atvejais — šiek tiek sutvarkęs daugiau paliestus plaučius, imdavausi tvarkyti antruosius.

Atskirai imant, kai dėl kavernų gydymo savo ambulatorinėje praktikoje, tai aš mėginau sekti kavernų likimą 20-ties tuberkuliozininkų, kurie buvo gydomi pneumotoraksu ir kuriems paeiliui buvo padaryta rentgeno nuotraukų serija. Iš 11 ligonių su 17 šviežių kavernų gautas kavernų išnykimas 9 (82%) ligoniams, turintiems 15 (88%) kavernų. Iš jų keturiems ligoniams kavernos užsidarė po 7—8 pneumotorakso operacijų, praėjus 26 dienoms, 39 dienoms, $1^1/_2$ mėnesio, 2 mėnesiams. Dviem ligoniams iš minėtųjų keturių kavernos užsidarė ne tiktai toje pusėje, kur buvo padarytas pneumotoraksas (kairiojoje pusėje), bet ir tuo pačiu laiku antroje pusėje (dešiniojoje), kur tokių operacijų nebuvo padaryta. 7 ligoniams, turintiems induracines kavernas, visai nepasisekė gauti kavernų pagijimo pneumotorakso pagelba (daugiausia buvo gaunamas vad. bazalinis pneumotoraksas, terapiškai mažai veikiąs). Tiktai vienu atsitikimu pasisekė gauti induracinės kavernos išgijimas ir tai ne pneumotorakso būdu. Šitas atsitikimas iš tikrųjų vertas dėmesio (biednoje ambulatorinėje praktikoje dažnai tekdavo spręsti klausymas: kas daryti su induracinėmis kavernomis ir apskritai su kavernomis, kurios neturi tendencijos užgyti?)

Mokinė, 20 metų amžiaus, serga kairiųjų plaučių produkcine tuberkulioze su caverna indurativa viršutinėse plaučių dalyse. Kaverna nedidelio obuolio didumo. Skrepliuose tbc. bacilų rasta. Per trejus metus buvo gydoma pneumotoraksu, kuris, tiesa, buvo atliekamas nereguliariai. Rezultatas nepakankamas (gydymo pabaigoje bazalinis pneumotoraksas). Caverna idem, sputum kaip kad visada +. Po dvejų metų pertraukos ligonė atėjo vėl gydytis. Caverna idem, sputum kaip kad anksčiau +. Solganal B intra musculos 17 kartų, iš viso 1,86 gr., dažniausiai po 0,1 per šešis mėnesius. Kartu su chryzoterapija padaryta keletas bazalinių pneumotoraksų, neturėjusių, matyti, reikšmės. Ligonės būklė buvo visą laiką gana gera, bacilų kiekis skrepliuose truputį sumažėjo. Po 16—17 aukso įšvirkštimų ligonė pradėjo jaustis blogiau, skreplių kiekis padidėjo, o, svarbiausia, skrepliuose staiga atsirado labai daug tuberkuliozinių bacilų. Tučtuojau chryzoterapija buvo sustabdyta, o vietoje jos paskirta švirkšti į raumenis kalcio (calcium Sandoz po 10,0) ir menthol'io + eucalyptol'io skiedinio po 2 kartu per savaitę. Praėjus septyniems mėnesiams, skrepliuose daug kartų nerasta tuberkuliozinių bacilų,

o rentgeno nuotrauka parodė nuostabų, beveik visišką kaverninio tuštymo išnykimą, po to kai induracinė didelė kaverna likdavo nepakitusi gydytojui prižiūrint per $5^{1}/_{2}$ metų (!).

Po šito atsitikimo aš mėginau gydyti induracines nesuspaudžiamas kavernas aprašytuoju būdu (auksas, kalkės, balsamica). Aprašytasis atsitikimas teippat nurodo, kad tuberkuliozinių bacilų skrepliuose padaugėjimas arba bendras ligonio būklės pablogėjimas taikant jaudinamąją terapiją, po to gali kartais nukreipti ligonio būklę į geresnę pusę; teippat nurodo, kad ir ambulatorinėje praktikoje galima gauti gerų rezultatų, gydant ilgai negyjančią induracinę kaverną.

Pagaliau, kai dėl vadinamo pneumothoraxpleuritis, tai iš 162 atsitikimų, gydytų pneumotorakso operacija, suskaityta tiktai 9 (5,5%) eksudatai, kurie buvo davę pribukimą užpakalinėje dalyje iki mentės krašto ir augščiau (mittelgrosse und grosse Pleuraexsudaten): 5 kairiojoje pusėje, 4 dešiniojoje; iš jų tiktai du aiškiai pūliuotu. Tokis labai mažas pleuritų procentas aiškinamas pirmiausia tuo, kad statistikos duomenys liečia atsitikimus, kurie dažnai nebuvo gydomi iki galo (žiūrėk augščiau – gydymo laikas). Ir vis dėlto pleuritinių eksudatų procentas vartojant pneumotoraksą, pasirėmus mano medžiaga, yra labai nežymus, ypačiai jeigu turėsime galvoje, kad šita medžiaga yra išimtinai ambulatoriška ir kad dauguma atsitikimų susideda iš sunkių atsitikimų (66% abipusio proceso; 31,7% eksudacinių; 58,4% — III stadijos; 66,9% kavernų). Ar negalės čia turėti reikšmės toji aplinkybė, kad oro kiekis, kuris buvo suleidžiamas į pleuros tuštymą, gydymo pradžioje kaip taisyklė buvo labai nežymus (175 kb. cm. ir tiktai palaipsniui pasiekiamas 350 — 500 kb. cm. kiekis); pačiame pneumotorakso aparate vanduo buvo visuomet anksčiau sušildomas, teip kad oras įeidavo į pleuros tuštymą jau kiek šiltesnis (svarbu žiemos metu!); adata, išimta iš eterio, prieš operaciją visuomet buvo prapučiama ir t. t.

Pasirėmęs augščiau nurodytais duomenimis ir gydymo rezultatais, aš drįstu padaryti šias išvadas, kurios, kaip esu minėjęs, gali turėti reikšmės plaučių tuberkuliozės dijagnostikai ir terapijai ir kurios galėtų būti toliau svarstomos.

1. Kadangi plaučių tuberkuliozinis procesas prasideda pirmiausia dešiniojoje pusėje (žiūr. augščiau — statistikos žinios, I stad.), tai aišku, kad senesnis procesas pasitaiko dažniau dešiniojoje pusėje; sviežesnis gi, ypač toli nužengusiais atsitikimais, dažniau kairiojoje pusėje. Tuo būdu, nors kairieji plaučiai suserga dauguma atsitikimų vėliau kaip dešinieji, bet jie rodo didesnį ligos progresyvumo pobūdį, liga greičiau eina (žiūr. augščiau, statistikos duomenys, III st.), rodo didesnį palinkimą į eksudacinį procesą ir kavernizaciją apskritai palyginus su dešiniąja puse. Trumpas résumé: plaučių tuberkuliozė prasideda dauguma atsitikimų dešiniojoje pusėje, bet liga baigiasi dauguma atsitikimų didesniu kairiosios pusės paliegimu.

2. Kai abeji plaučiai yra kaip ir vienodai paliesti, ypač toli nužengusiais atsitikimais, arba yra bent keblumas išspręsti katroje pusėje yra daugiau aktingas procesas, tai tokiais atvejais reikia manyti, kad dauguma atsitikimų kairieji plaučiai rodo sunkesnį ligos pobūdį (žiūr. teippat Janssen). Šitokia išvada turi, mano nuomone, didelės praktiškos reikšmės, nes tokiais atvejais gydymas pneumotoraksu reikia pradėti iš kairės, o ne iš dešinės.

3. Esant abipusiam procesui ir darant pneumotoraksą dešiniojoje pusėje, reikia visuomet turėti galvoje daugiau progresyvus ir sunkesnis susirgimo pobūdis kairiojoje pusėje, t. y. elgtis labai atsargiai, plaučiai spausti pneumotoraksu palaipsniui, tiktai retais atvejais pavartojant stipresnį ar visišką suspaudimą dešiniojoje pusėje. Atvirkščiai, esant abipusiam procesui ir darant pneumotoraksą kairiojoje pusėje teippat atsargiai ir palaipsniui, galima būtų daryti didesnis plaučių suspaudimas, nebijant labai dėl antrųjų, dešiniųjų, plaučių, kiek paskutinieji nerodo palinkimo progresyviam procesui ar kavernizacijai. Pirmuoju atveju, t. y. esant abipusiam procesui ir padarius dešinįjį pneumotoraksą, pastovus rezultatas (Dauererfolg)—prognosis quo ad longan vitam yra abejotinas arba neteip tikras dėl pavojaus gauti daugiau progresyvų procesą sergančiuose kairiuosiuose plaučiuose. Antruoju atveju, t. y. esant abipusiam procesui ir pneumotoraksui kairiojoje pusėje, pastovus rezultatas (Dauererfolg) turėtų būti geresnis.

4. Tiesioginio tuberkuliozinio proceso pablogėjimo dėl pneumotorakso operacijos veikimo reikėtų laukti dažniau kairiojoje pusėje nekaip dešiniojoje (dėl kairiųjų plaučių palinkimo daugiau progresyviai ligos eigai, eksudaciniams ir kaverniniams procesams).

Tebus leista man pasakyti keletas žodžių apie kolaps'o terapiją apskritai*). Dabartiniam mokslo būviui esant viena iš geresnių. ir tikresnių kovoje su plaučių tuberkulioze priemonių yra pneumotorakso operacija. Kiekvieno gydytojo moralinė pareiga pasisakyti už pneumotoraksą, ir nusideda tas gydytojas, kursai atkalbinėja principinai nuo šitos operacijos. Tačiau lieka sena taisyklė — operaciją turi daryti tiktai specijalistas. Nedidelis daiktas padaryti pneumotoraksą — tai kiekvienas sugebės, bet gudrybė padaryti pneumotorakso operaciją tokioje pusėje, suleisti oro tokį kiekį, per tokį laikotarpį, kad ligonio sveikata tikrai eitų geryn, taisytųsi, o tai galima pasiekti ilgu patyrimu, nagrinėjant plaučių tuberkuliozės eigos savybes ir formas, teippat kiekvieno atskiro atsitikimo savybes.

Literatūra.

1. Janssen, nach Bandelier u. Roebke: „D. Klinik der Tub.", S. 66.

2. H. Aleksander: D. tuberkulöse Kaverne.

3. Vl. Kairiūkštis: „Z. Tb." Bd. 42, Nr. 6. Bd. 43, Nr. 5 ir Bd. 54, H. 5.

---

*) Dėl įvykstančių nesusipratimų prašau neidentifikuoti manęs su mano bendrapavardžiu, kursai yra išleidęs benzinolio preparatą.

Autoreferat.

Auf Grund eines eigenen Materials von ungefähr 2.000 Fällen von lungentuberkulösen Kranken, versucht der Autor statistisch nachzuweisen, dass, obwohl die rechte Lunge ofter erkrankt als die linke, jedoch die linke Lunge vom Beginn der Krankheit an — einen progressiveren Charakter der Erkrankung äussert, d. h. dass hier der Process schneller fortschreitet und oft den rechtsseitigen Process überholt. Die Beziehungen der rechten und linken Seiten zueinander sind ganz verschieden in den 3 Stadien nach der Klassifikation von Turban-Gerhardt. Im ersten Stadium ist vorwiegend die rechte Seite Krank, im dritten Stadium vorwiegend die linke. Das ist ganz besonders bei den Bauern zu beobachten. Ausserdem wird die linke Lunge verhältnismässig ofter von exsudativen Processen befallen und ist auch ganz besonders zu Kavernenbildung geneigt: das ist zu schliessen aus dem Vergleich der einseitigen Kavernen zueinander und der doppelseitigen, der einzelnen und multiplen, grossen und kleinen, frischen und indurativen. Auf Grund der zahlenmässigen Daten aus der Behandlung der Lungentuberkulose mit dem Pneumothorax, hat der Autor den Eindruck erhalten, dass der linksseitige Pneumothorax ein besseres Resultat liefert, als der rechtsseitige, nicht nur weil der Process links gewöhnlich frischer ist, und der Pneumothorax oft den gefährlicheren Herd beseitigt, sondern auch weil, während der Anwendung des linksseitigen Pneumothorax, eine klinische Verschlechterung der rechten Seite seltener ist, als im umgekehrten Fall. Der Autor macht den Versuch, auch zahlenmässig das nachzuweisen. Weiter berührt der Autor die Frage über die Anwendung des doppelseitigen Pneumothorax in der ambulatorischen Praxis (er wendet ihn nicht gerne an wegen der Complication mit Ventilpneumothorax in fast einem Drittel der Fälle); auch berührt der Autor die Frage der Behandlung von frischen und von indurativen Cavernen in der ambulatorischen Praxis (in der Mehrzahl der Fälle heilen die frischen Cavernen oder die sog. praecavernöse Demarkierung gut, — in 2 Fällen schlossen sich die Cavernen nicht nur auf der Seite, wo der Pneumothorax angelegt war, sondern gleichzeitig auch auf der entgegengesetzten Seite). Ein Fall von fast vollkommener Ausheilung einer grossen indurativen Caverne in der ambulatorischen Praxis wird genauer beschrieben. Was die sog. Pneumothoraxpleuritis betrifft, so ist der Autor geneigt, den niedrigen Procentsatz (5,5%) der mittelgrossen und grossen Exsudate, nicht nur dadurch zu erklären, dass die Behandlungsdauer im Mittel unbedeutend war (ungefähr ein halbes Jahr), sondern auch durch die Reihe von Vorsichtsmassregeln, welche angewandt wurden, um die Reizung der Pleura auf ein Minimum zu reducieren, so z. B. wurde die Luft, die in die Pleurahöhle eingeführt wurde, vorher angewärmt u. s. w. Zum Schluss kommt der Autor zu Ergebnissen, welche bedeutungsvoll sein können für die Diagnose und Therapie der Lungentuberculose und welche weiter erörtert werden können.

1) Obwohl die Lungentuberculose in den meisten Fällen in der rechten Seite beginnt, endet die Krankheit doch in den meisten Fällen mit einem schwereren Process in der linken Seite, da die Krankheit in der linken Seite eine grossere Progredienz äussert und auch eine grossere Neigung zu exsudativen und cavernösen Processen besitzt im Vergleich zur rechten Seite.

2) Wenn beide Lungen scheinbar gleichmässig stark befallen sind besonders in weit fortgeschrittenen Fällen, so muss in solchen Fällen damit gerechnet werden, dass die linke Lunge meistenteils einen schwereren Charakter der Krankheit äussert. In solchen Fällen muss mit einer Pneumothoraxbehandlung links und nicht rechts begonnen werden.

3) Bei doppelseitigen Processen und Pneumothorax rechts ist der Dauererfolg und die Prognose quo ad longam vitam zweifelhaft in Anbetracht des drohenden progredienteren Processes von Seiten der linken

Lunge. Bei doppelseitigen Processen und Pneumothorax links müsste der Dauererfolg besser sein.

4) Eine unmittelbare Verschlechterung des tuberculösen Processes auf der entgegengesetzten Seite infolge der Wirkung der Pneumothoraxoperation müsste man ofter von der linken Lunge erwarten als von der rechten (infolge der Neigung der linken Lunge zum progredienteren Verlauf, zu exsudativen Processen zur Bildung von Cavernen).

Zum Schluss der Arbeit spricht der Autor seine Anschauungen auf den Pneumothorax überhaupt aus.

D-ras L. Koganas,

Kovai su tuberkulioze dr-jos Panemunės sanatorijos konsultantas ir Kauno dispanserio gydytojas.

Plaučių tuberkulioze sergančių ligonių sanatorinio gydymo tolimesni rezultatai*).

Plaučių tuberkuliozei gydyti sanatorinių įstaigų tinklas paskutiniais metais Europoje darosi vis tankesnis. Nors tat ir kalba už tai, kad valstybės sveikatos apsaugos organai sanatorijas laiko svarbia priemone kovai su tuberkulioze, bet laikas nuo laiko tenka girdėti skeptikų balsai, kurie abejoja šitų įstaigų efektingumu. Ypač autoriai abejoja dėl racijonališkumo tų didelių išlaidų, su kuriomis yra susiję sanatorinis gydymas.

Sanatorinio gydymo efektingumas ir jo socijalinė vertė daugiausia matoma tais atsitikimais, kai pavyksta ilgam laikui bacilinis ligonis padaryti abaciliniu, kitaip tariant, uždaryti atvirosios formos. Šitokia ligonių sanacija, jei ji būtų atliekama systemiškai ir valstybės mastu, galėtų gana greitai atsiliepti bendram prieštuberkuliozinės kovos efektui. Bet yra darbų, kurie įrodinėja, kad kaip tik šitas sanuojamasai vaidmuo esąs minimalus ir neduodąs efekto. Pav., F e d d e r s, pasirėmęs Latvijos sanatorijų medžiaga prieina liūdnas išvadas. Jo duomenimis trijose Latvijos sanatorijose 1929—1932 metais vidutiniškai per metus praėję 492 baciliniai ligoniai, o iš sanatorijų be bacilų tebuvę išleisti tiktai 98. Visos Latvijos sanatorijos per metus praleidusios 910 žmonių, o bacilai pranykę tik 192, vadinasi, tik penktadaliui. Pagal U l r i c i skaičiuodamas, kad ilgam laikui užsidaro tik vienas trečdalis, ir sulygindamas pastoviai uždarytų skaičių su bendru atvirų tuberkuliozininkų skaičiumi, F e d d e r s apskaičiuoja, kad visose Latvijos sanatorijose sanuojama tiktai vienas ligonis iš 129.

G o n č a r ž, stebėdamas 4-rius metus 39 bacilinius ligonius, kurie buvo gydomi sanatorijose, priėję teippat nelabai geras išvadas, būtent, jisai rado 20,5% pagerėjimų, 28,2% be pagerėjimų ir 41,3% pablogėjimų ir mirčių. Šitiems ligoniams

---

*) Pranešimas, skaitytas metiniame Kovai su tuberkulioze dr-jos Kauno skyriaus susirinkime.

kolapso terapija nebuvo pritaikyta. Kita 75 ligonių grupė, kuri buvo stebima dvejus metus, ir vienuolika, kurie buvo gydyti pneumotoraksu, davė 20,7% pagerėjimų, 37,3% buvo be pagerėjimo, 35,9% pablogėjo bei mirė.

Morosovskij ir Orlovskaja iš 165 bacilinių ligonių, stebėtų 2-jus metus (daugumai buvo pritaikyta pneumotorakso terapija), 20,6% nerasta bacilų.

Šitie autoriai mano, kad sanatorinio režimo vaidmuo esąs nedidelis, kad į sanatorijas reikią siųsti tinkami ligoniai ir, be to, sanatorijose reikią plačiai vartoti kolapso terapija.

Kruchen peržiūrėjo dispanserio užrašus apie 415 atsitikimų, iš jų 177 po sanatorinio gydymo ir 238 tik dispanseriuoti. Buvo stebima 6—8 metai ir iš pirmųjų likę 92,6% gyvų ir iš antrųjų tik 49%. Skaitydamasis su tuo, kad į sanatorijas buvo siunčiami lengvesni atsitikimai ir kad medžiaga negali būti pilnai sulyginta, autorius, patiekdamas atitinkamus korektyvus, vis dėlto laiko, kad sanatorinis gydymas buvęs efektingas, nes darbingųjų procentas pirmojoje grupėje siekęs 85,7%, antrojoje gi — 36,3%. Spiro, pasirėmęs ankietomis, kurių jis gavęs 1.265, teippat priėjo išvadą, kad sanatorinis gydymas duodąs efektą.

Iš šitų cituotų ištraukų mes matome, kad ftizeoterapeutų nuomonė dėl sanatorinio gydymo efektingumo dar nėra susikristalizavusi ir kad literatūroje mes randame gana aiškiai prieštaraujančius duomenis. Reikia pastebėti, kad šitas klausymas nelengva statistiškai išnagrinėti: įvairių autorių nuomonių skirtumas pareina nuo daugelio priežasčių. Pirmiausia čia reikia turėti galvoje nevienoda siunčiamųjų į sanatorijas medžiaga, būtent, į vienas sanatorijas priimami po tam tikros filtracijos pasiduodantieji terapijai atsitikimai, į kitas gi papuola visi sergantieji, nežiūrint jų būties. Antra vertus, fiksuodami gautus gydymo rezultatus, mes neturime aiškaus kriterio; apskritai čia svarbų vaidmenį vaidina autorių subjektingumas. Čia reikia vadovautis tiktai objektingais kriteriais, iš kurių yra daugiausia, mūsų nuomone, ištikimas bacilų skrepliuose ilgam laikui pranykimas ir stabilinis darbingumas. Pastovus bacilų skrepliuose išnykimas yra, be to, svarbus socijališkai hygijeniniu atžvilgiu, nes įgalina spręsti apie sanatorijos vaidmenį gyventojų sanacijoje.

Norėdami pamėginti išnagrinėti sanatorinio gydymo pastovaus efekto klausymą, mes išnagrinėjome Kovai su tuberkulioze Panemunės sanatorijos 1930, 1931 ir 1932 metų ligos istorijas. Sanatorija moderniškai įrengta, joje atliekamos visos ftizeoterapinės procedūros iki torakoplastikos, ypač plačiai taikoma kolapso terapija. Be to, pabrėžiame, kad į sanatoriją ligoniai priimami po tam tikros filtracijos, t. y. ligonis būtinai turi pereiti per K. M. S. dispanserį ir sanatorijon siunčiami tik-

tai tie ligoniai, iš kurių dar galima tikėtis atgausiant darbingumą, kitaip tariant, labai sunkūs ir bevilčiai ligoniai nepriimami. Išėję iš sanatorijos ligoniai vėl siunčiami į dispanserį observuoti ir prireikus toliau varyti ambulatorinį gydymą.

Ligonių filtracija ir plačiu kolapso terapijos panaudojimu galima paaiškinti geri pastovūs gydymo rezultatai, kurie skiriasi nuo augščiau cituotų Fedders'o, Gončarž'o ir Morosovskij'o rezultatų.

Sanatorija įsteigta 1930 m. liepos mėn. 1 d., tuo būdu stebėjimo laikas siekia nuo 2½ iki 5 metų.

Iš išbuvusių sanatorijoje ne mažiau kaip 3 mėn. ligonių buvo peržiūrėtos ligos istorijos tų ligonių, kurie buvo stebimi K. M. S. dispanseryje arba mums patiems žinomi. Iš viso buvo 90 žmonių, iš kurių sanatorijoje gydėsi 1930 m. 12, 1931 — 39 ir 1932 — 39, bacilinių buvo 82, abacilinių 8. Į bacilinių skaičių mes įtraukėme ir perijodiškai turinčius bacilų skreplиuose, o į abacilinių grupę įtraukti niekada neturėję Koch'o bacilų ligoniai, bet kurių kliniški ir rentgeno duomenys aiškiai kalbėjo už tuberkuliozę. Pastebime, be to, kad išnagrinėtos tiktai tos ligos istorijos, kai ligoniai, kiek teko sužinoti, daugiau į sanatoriją nebebuvo siunčiami, dalis jų tiktai važiavo į vasarnamius, tuo būdu efektas aiškiai susijęs su jų buvimu sanatorijoje.

Visi 8 abaciliniai ligoniai yra sveiki; skaičius vis dėlto yra permažas, kad galima būtų daryti išvados.

Įdomus yra rezultatas 82 bacilinių ligonių. Pagal amžių šitoji grupė susideda iš žmonių nuo 10 iki 40 metų, iš jų buvo 5 jaunuoliai nuo 10 iki 13 metų, bet su aiškiai pasireiškusia tretine forma, tad mes juos priskiriame prie suaugusių. Moterų buvo 43, vyrų 39; socijalinė padėtis ši: moksleivių 23, tarnautojų 21, darbininkų 13, namų šeimininkių 12, be užsiėmimo 13. 35 ligonių gyvenimo sąlygos neblogos, iš kiek pasiturinčiųjų klasės, o 47 — blogos. Reikia pastebėti, kad paskutinieji, būdami dispanserio žinioje, gavo nedidelę pašalpą, kuri įgalina pildyti elementinius hygijenos reikalavimus ir šiek tiek pagerinti maistą. Dabartinė šitų ligonių būtis matoma iš šios lentelės: (žiūr. I-ąją lentelę).

I-ma lentelė.

	Skaičius	%
Darbingi ir abaciliniai	41	50
Darbingi ir baciliniai	10	12,2
Nedarbingi	15	18,3
Mirė	16	19,5

Į nedarbingųjų skaičių priskaityta viena ligonė su sekundarinėmis bronchiektazėmis ir kartotiniais kraujoplūdžiais, bet neturinti bacilų. Socijališkai hygijeniškai pacijentė galima skaityti kaip pagijusi.

Šitai grupei iš 82 ligonių 52, t. y. 60%, buvo gydyti pneumotoraksu, iš jų 8-ni bilateraliniu, 7-ms buvo padaryta frenicoexherese, 1-am torokoplastika, 1-am exherese ir torokoplastica; iš viso 61, t. y. 75% ligonių buvo gydyta kolapso terapinėmis metodėmis — 8-ms iš šitų tesiamas pneumotoraksas iki šio laiko, bet visi be bacilų. Šitų ligonių būtis ši: (žiūr. II-ąją lentelę).

II-ra lentelė.

	Skaičius	%
Darbingi ir abaciliniai	31	50,8
Darbingi ir baciliniai	7	11,4
Nedarbingi	14	23,1
Mirė	9	14,7

Kita bacilinių ligonių grupė iš 21 žmogaus buvo gydoma konservatiškai, t. y. grynai sanatoriniu rėžimu, nedidelė jų dalis buvo gydyta aukso druskų preparatais. Štai rezultatai: (žiūr. III-ąją lentelę).

III-čia lentelė.

	Skaičius	%
Darbingi ir abaciliniai	10	47,6
Darbingi ir baciliniai	3	14,3
Nedarbingi	2	9,5
Mirė	6	28,6

Šitai nors ir negausiai ligonių grupei krinta į akis didelis abacilinių, maždaug iki 50%, ligonių skaičius.

Mes manome, kad mūsų pateikti skaitmens gali būti įdomūs tuo, kad jie rodo, jog sanatorija gali dirbti efektingai: apie 50% abacilinių ir apie 60% darbingų žmonių, praėjus 2½—5 metams po sanatorinio gydymo, — tai yra labai geri rezultatai. Skirtumas tarp mūsų ir F e d d e r s'o, G o n č a r ž'o ir M o r o z o v s k i j'o duomenų, mūsų nuomone, pareina nuo to, kad: 1) ligoniai, prieš priimami į sanatoriją, buvo perfiltruoti dispanseryje ta prasme, ar verta jie siųsti į sanatoriją, ir buvo priimti tiktai tie, iš kurių dar buvo galima tikėtis greitai atgausiant darbingumą; 2) mūsų sanatorijoje buvo plačiai vartojama kolapso terapija.

Esant šitoms sąlygoms, sanatorinio gydymo efektingumas kyla ad maximum ir ligonių sanacija pasiekia augštą laipsnį. Dar atsiminus tai, kad sanatorija yra labai gera ligoniui užsilaikyti mokykla, tai bus aišku, kad sanatorijų socijalinė hygijeninė vertė yra labai svarbi ir kad skepticizmas turi būti aprėžtas.

Literatūra.

1. Fedders: Kova su tbc. Latvijoje. („Kova su džiova". Kaunas 1934).
2. Гончаржъ: К вопросу об отдаленных результатах санаторскаго лечения. („Вопросы Туберкулеза". 1931 m. 3—4 nr.).
3. Kruchen: Betrag zur Frage des praktischen Wertes der Heilstättenkur bei der Lungentuberkulose. („Z. f. Tbc." Bd. 53, H. 6, 1929).
4. Морозовский и Орловская: Об отдаленных результатах санаторскаго лечения. („Вопросы Туберкулеза". 1932 m. 4—5 nr.).
5. Spiro: Statistische Erhebungen über die Erfolge von Heilstättenkuren in der Ebene bei Patienten der R. f. A. („Z. f. Tbc." Bd. 52, H. 5, 1928).

Résumé.

L'auteur a etudié les actes des malades qui ont sejourné au sanatorium Panemuniai pendant les années 1929—1931. En tout 90 histoires de la maladie furent etudiés; parmi eux se trouvaient 82 malades bacilaires et 8 abacilaires. Après leur sejour au sanatorium, tous les malades etaient en observation dans le dispensaire à Kaunas.

Le 8 malades abacilaires sont complètement gueris et gardent jusqu'a present leur parfait état de santé. Parmi les 82 malades bacilaires, 61 (75 p. 100) etaient traités par diverses metodes de la colapsothérapie (pneumothorax, thoracoplastie, phrenicectomie) et 21 par la cure sanatoriale avec thérapie par les sels d'or.

De 82 malades bacilaires, 41 (50 p. 100) sont restés abacilaires, et 10 ont conservé leur capacité de travail, malgré qu'ils sont restés bacilaires. Avant être envoyés au sanatorium tous les malades sont passés par le dispensaire à Kaunas, qui ne dirigeait vers le sanatorium que les malades, cher lesquels la cure sanatoriale s'imposait. Grace au triage du dispensaire et au traitement par la collapsothérapie largement employée, les resultats de la cure sanatoriale etaient très satisfaisants.

Dr. J. Ciplijauskas.

Graviditas intra- et extrauterina.

(Iš Liet. Raud. Kryžiaus Klaipėdos ligoninės).

Graviditas intra-et extrauterina tai pačiai ligonei vienu laiku pasitaiko labai retai. Ligšiol tokių atsitikimų aprašyta ne daugiau kaip 300 (Malinovsky). Įdomu, kad kaikuriose didelėse klinikose ar ligoninėse nėra pasitaikę nė vieno panašaus atsitikimo, o vis dėlto mažose ligoninėse yra pasitaikę. Teip, pavyzdžiui, prof. Krivski iš 1.003 operuotų dėl graviditas extrauterina ligonių neradęs nė vienos su graviditas intra-et extrauterina vienu laiku, o prof. Skrobanski iš 305 operuotų—net 2 kartu.

Pasak Weibel'io, iš 140 graviditas extrauterina atsitikimų 1 kartą pasitaiko graviditas intra- et extrauterina.

Dažniausiai panašiais atsitikimais anksčiau ar vėliau abu foetus žūva, nors Neugebauer'io statistikoje iš 244 intra--et extrauterina atsitikimų — 35 vaikai buvo išnešioti gyvi ligi nėštumo galo. Toje pačioje statistikoje nurodoma, kad keletas kūdikių iš graviditas intra- et extrauterina išgauti gyvi: užgimus pirmajam kūdikiui ex utero, antrasis kūdikis išimtas per laparotomiam iš pilvo tuštymo. Gyvus kūdikius iš panašaus nėštumo esą gavę Moore u. Sale, Herzfeld, Wilson ir kiti.

Kadangi foetus ex utero et abdomine dažnai randami nevienodo ilgumo, tai tat davė pagrindo manyti apie superfoetatio; vienok tat niekas ligšiol neįrodė. Tiesa, Lotze-Meseritz demonstravo preparatus, kurių foetus ex utero atitiko 3 mėn. nėštumą, o ex abdomine buvo daug mažesnis, bet ir šituo atsitikimu buvo rastas tik vienas corpus luteum graviditatis, o, be to, manoma, kad foetus iš abdomen buvo jau anksčiau žuvęs ir todėl rastas daug mažesnis.

Vienlaikinio intra-et extrauterina graviditatis dijagnozė yra labai sunki, ką rodo ir Neugebauer'o statistika, kur iš 244 panašių atsitikimų tik 15 buvo nustatyta tikra dijagnozė. Stoeckel sako, kad vienlaikinio intra- et extrauterina nėštumo atveju paprastai vienas iš jų nedijagnozuojamas. Stebint normalų nėštumą in utero ir atradus adnex'ų vietoje atitinkamos konsistencijos tumor, reikia visuomet galvoti apie graviditas extrauterina galimumą. Nustačius intra-et extrauterina graviditatis dijagnozę, pirmiau reikia pašalinti graviditas extrauterina. Bet ir atsargiausiai atlikus operaciją, dažnai po operacijos įvyksta abortas (pasak Nielson'o — 40%, pasak Bischat'o — 65%, pasak Weibel'io — 71%). Vienlaikinio intra- et extrauterina graviditas mirtingumas gana didelis (pagal Nielson'ą — 26%, pagal Neugebauer'į — 30%, pagal Weibel'į — 36%).

Du šitos rūšies atsitikimu iš mūsų ligoninės aš ir noriu čia trumpai aprašyti. Deja, ir vienu ir antru atsitikimu dijagnozė laiku nebuvo nustatyta, o pirmoji ligonė su panašiu nėštumu, be to, ir mirė.

Mūsų ligoninėje nuo atidarymo dienos ligšiol iš viso operuotos 34 ligonės su graviditas extrauterina.

I atsitikimas. Anamnezė. Ligonė G., 33 metų amžiaus, atvyko į mūsų ligoninę 1934 m. VIII. 11 d., nusiskųsdama pilvo skausmais, užeinančiais laiks nuo laiko priepuolių pavidalo. Serganti jau apie 1 savaitę laiko. T°-ros namie neturėjusi. Oran einanti ir šlapinantisi normaliai. Pirmiau ligonei teippat kaikada užeidavę skausmai pilve. Ištekėjusi prieš trejus metus. Ligšiol nebuvusi pastojusi. Paskutinės mėnesinės buvusios prieš 2 mėnesius.

St. praes. Ligonė truputį išblyškusi, pilvas išsipūtęs, skaudamas. Širdyje ir plaučiuose patologiškų pakitimų nepastebėta. Uterus atitinka 2 mėnesių nėštumą, minkštas. Dešiniųjų adnex'ų vietoje jaučiamas vištos kiaušinio dydžio, apvalus, elastingas, kiek skaudamas tumor. Iš canalis

cervicalis pasirodo po truputį kruvinų nešvarumų. Iš krūčių išspaudžiama calostrum. T° 37°.

Dijagnozė. Graviditas 2 mėn. Cystis ovarii dextri (in torsione?).

Ligonei G. įsakyta nesikelti iš lovos, paskirta lengva dijeta, buvo duota belladon'os supposit. Rytojaus dieną ligonė jaučiusis daug geriau, skausmai pilve pranykę. Visą ligoninėje gulėjimo laiką t° buvo tarp 37°—37°,6.

Ligonei pasiūlyta operacija, nuo kurios ji atsisakė, nes, girdi, esanti visai sveika, o, be to, bijantisi, kad operacija nesukeltų aborto.

Toliau ligonės sveikata visai pagerėjo ir, ligonei reikalaujant, ji VIII. 20 d. iš ligoninės išrašyta.

Mes, gydytojai, manėme, kad turint tokią mažą cystą, bus lengva išnešioti vaisius iki galo ir jis pagimdyti. Ligonei buvo patarta po kaikurio laiko pasirodyti, o užėjus staiga skausmams, tuojau atvykti į ligoninę (turėta galvoje galinti įvykti torsio cystae).

IX. 8 d. ligonė G. vėl buvo atgabenta į ligoninę sunkioje būtyje: labai anėmiška, su dideliais pilvo skausmais. P. 120, labai silpno prisipildymo. T° normali.

Pasirodo, kad namie jai keletą kartų buvę užėję dideli pilvo skausmai, vėmusi ir net buvusi apalpusi. Palpuojant pilvą, jame jaučiamas, kaip buvo galima spėti, išeinąs iš po symphysis pubis per 3 skersus pirštus — uterus gravidus. Vagina cyanoziška. Uterus minkštas, atitinka maždaug 3½ mėn. nėštumą. Dėl skausmų pilve daugiau jame nieko apčiuopti nepavyko. Po apžiūrėjimo ligonė apalpo, pulsas pasidarė vos apčiuopiamas. Dėl aiškių vidinio kraujavimo reiškinių, ligonė operuota.

Operacija. Ėterio narkozėje (30,0) išilginis pilvo pjūvis. Pilve rasta daug skysto su krešuliais kraujo. Iškėlus rastą dešiniųjų adnex'ų tumor'ą, pastebėtas iškritęs pro plyšusią išplėstą tubą į pilvo tuštymą apie 9 cm. ilgio foetus su placenta. Dešinioji tuba pašalinta. Uterus cyanoziškas, minkštas, aiškiai gravidus, atitinkąs maždaug 3½ mėn. nėštumą. Operacijos metu ligonės pulsas liko nebeapčiuopiamas; tuojau buvo įleista apie 1.000 sol. natr. chlor. Pulsas po operacijos nebeatsitaisė ir ligonė G. po ½ val. mirė.

II atsitikimas. Anamnezė. Ligonė Š., 36 m. amžiaus, atvežta į ligoninę 1934 m. XI.22 d. su dideliais pilvo skausmais, užeinančiais priepuolių pavidalo. Susirgusi staiga prieš 1 savaitę. Po to skausmų priepuoliai pasikartoję keletą kartų. Prieš atvažiuojant iš genitalijų pasirodę kraujo. Mėnesinės buvusios pavėlavusios apie 10 dienų. Gimdžiusi 3 kartus. Turėjusi 2 abortus. T° 37°,7.

St. praes. Augšta, aptukusi moteris. Anėmijos reiškinių nėra. P. 100. Viduriai išpūsti, palpuojant labai skaudami, ypač iš dešinės pilvo pusės. Tiriant per vaginam, uterus atitinka 2 mėn. nėštumo dydį, minkštas, uždaras. Iš cervix rodosi kraujas. Žymi vaginos cyanozė. Dėl didelių pilvo skausmų daugiau nieko apčiuopti nepavyko. Pakviestas chirurgas spėjo apendicito galimumą.

Dijagnozė. Graviditas 2 mėn. (abortus incipiens). Appendicitis acuta.

Kadangi ligonės sveikata buvo gana gera, o tariamasis apendicitas operuoti jau pavėluotas, tai ligonė Š. palikta observacijai.

Vakare t° 39°,2, bet ligonės savijauta geresnė, pilvo skausmai žymiai sumažėję. Ligonei buvo paskirti ledai ant pilvo ir belladon'os supposit.

XI. 23 d. T° 37°,3. Ligonės savijauta visai gera. Kraujo išėję gana daug. Tiriant per vaginam—cervix praviras, lengvai praleidžia 1 pirštą. Pro pravirą orif. internum cervicis jaučiamos mėsingos masės.

Abrasio. Kiurete pašalinta nesukeliant jokių abejojimų placenta su plėvėmis, atitinkanti maždaug 2 mėn. Embrijonas nepastebėtas.

XI.25 d. T° subfebrilė. Pilvas visai neskaudamas. Ligonė miega ir, apskritai, jaučiasi visai gerai.

Tiriant per vaginam dešiniųjų adnex'ų vietoje rastas kumščio dydžio, apvalus, kietokas, nelabai skaudamas tumor. Patarta operacija, nes buvo

spėta cystis ovarii d., esanti in torsione. Ligonė Š., kuri labai gerai jautėsi, dėl šeimyninių aplinkybių keletai dienų išsirašė namo.

Pakartotinai atvyko į ligoninę XII.12 d. Jautėsi gana gerai, tik kiek skaudėjo dešinę pilvo pusę. T⁰ 37⁰,4. Plaučiai ir širdis — nepakitę. Uterus normalaus dydžio. Tumor dešin. adnex'ų vietoje mažesnis negu prieš išsirašant. XII.19 d. operacija.

Operacija. Eterio narkozė. Išilginis pilvo pjūvis. Įėjus į pilvo tuštymą, rasta dešiniųjų adnex'ų vietoje arti kumščio dydžio tumor, kurio kapsulė typiška dėl graviditas extrauterina ir pro kurią prasišviečia kraujas. Prie kapsulės priaugę sygmos appendices epiploicae, kurie lengvai buku būdu atidalinti. Pamėginus iškelti, kapsulė trūko ir iš jos išėjo kraujo tirštų krešulių. Dešinioji tuba rasta labai išsiplėtusi, jos siena prie abdominalinio galo trūkusi. Iš plyšio kyšojo vištos kiaušinio dydžio, apvalus, kietas krešulys, kuriame embrijono nerasta. Kapsulė užpildžiusi ir excavatio vesico-uterina. Tuba d. pašalinta, kapsulė, kiek buvo galima — teippat Kairieji adnex'ai — be pakitimų. Indai perrišti, žaizda peritonizuota, pilvas užsiūtas.

Po operacijos jokių komplikacijų neįvyko ir ligonė Š. XII. 4 d. išrašyta iš ligoninės.

Literatūra.

1. Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes. VII. Band, 2 Teil.

2. Katz: Gleichzeitige Intra- et Extrauteringravidät. „Zntrbl. f. Gyn.“ 1935 m. 18 nr.

Autoreferat.

Es handelt sich um zwei gleichzeitige Fälle von intra- et extrauterina Schwangerschaft, die im Jahre 1934 im Litauischen Roten Kreuz Krankenhaus in Memel bemerkt worden sind.

Solche Fälle kommen sehr selten vor. In der Literatur sind bis jetzt ca 300 solche Erscheinungen beschrieben.

In beiden Fällen ist die Diagnose vor der Operation nicht festgestellt worden.

Die klinische Diagnosen sind gestellt worden: im ersten Falle: Graviditas uterina u. Cystis ovarii dextri, im zweiten Falle: Graviditas uterina u. Appendicitis acuta.

Dr. A. Alpernas.

Dėl d=ro D. Rabinavičiaus straipsnio: „Astmokardijalinio symptomokomplekso gydymo klausymu“, įdėto „Medicinos“ 1935 m. 2 nr.

Dr. D. Rabinavičius, pasirėmęs prof. Pletnev'o paskaita, išveda, kad gydytojai labai dažnai nekreipią reikalingo dėmesio į morfio vartojimą širdies ligoms gydyti. Kur duomenys tokiai išvadai?! Juk prof. Pletnev savo paskaitoje padarė trumpą šiuo metu vartojamų širdies ligoms gydyti vaistų apžvalgą ir, be kitko, kalbėjo ir apie morfį bei jo dozavimą. Daugiau nieko! Ar pakanka šito išvadai, kurią yra padaręs autorius?! Štai straipsnyje pranešama, kad dvidešimtyje atsitikimų iš 21 buvęs pavartotas morfis asthma cardiale ligoje. Kodėlgi mes turime manyti, kad kiti gydytojai analogiškais atvejais šito preparato nevartoją?!

Nesuprantama!

Toliau straipsnyje pareiškiamas nepasitenkinimas ne tiktai gydytojais, bet ir specijalia mediciniška literatūra, kurioje, girdi, maža esą pasakyta apie morfio vartojimą širdies ligoms gydyti. Man nežinoma, kas pasakyta apie morfį paskutinės laidos S t r ü m p e l'io vadovėlyje, tačiau galiu nurodyti, kad beveik visuose mediciniškuose vadovėliuose, širdies ligų terapijos skyriuje, opium'o preparatai seniai užima garbingą vietą tarp medikamentų, palengvinančių sunkias širdies būtis (K r a u s'o u. B r u g s c h'o „Spezielle Pathologie u. Therapie innerer Krankheiten", B i t t o r f'o (Breslavas) „Grundriss der gesamt. prakt. Medizin", K l e m p e r e r'o „Osnovy kliničeskoi terapii vnutrennich bolieznei", Z a x l'io „Fortschritte u. Probleme in der Therapie innerer Krankheiten" ir daugelis kitų).

„Ar daug ten kalbama morfio vartojimo klausymu, kad ir oedema pulmonum gydant?" — nusistebėjęs klausia autorius. — Ne, nedaug, tačiau pakankamai įtikinamai!

Visa eilė klinicistų (B a c k m e i s t e r, B i t t o r f, D a w i d Z a x l) draudžia vartoti morfį oedema pulmonum ligoje, kiti (W a s s e r m a n n, Z a k) leidžia jo vartojimą labai atsargiai. Juk aišku, kad morfis netinka oedema pulmonum gydyti, dėl jo kvėpavimo centrui paralyžiuojamojo veikimo, ir kol mes nors mažiausiai viliamės gausią pagerėjimą, šitam susirgimui gydyti su žymiai didesniu pasisekimu vartojame kitus vaistus. Morfis galima palikti kančioms sumažinti „ante finem".

Paskui autorius, pasirėmęs savo nedidele kaimo praktika, stengiasi mus įtikinti, kad morfis esąs būtinai reikalingas asthma cardiale ligoje, kad čia jisai „daro stebuklą", kad jo nepavartojimas tam tikrais atvejais esąs tolygus „nusikaltimui".

Gaunama įspūdžio, kad autorius mums praneša kažką nauja, ligi šiol mažai žinoma! Tuo tarpu visuose augščiau minėtuose vadovėliuose ir perijodiškoje mediciniškoje spaudoje („Therapie der Gegenwart" 1930 m. 5 nr., „Die Aertzliche Praxis" 1931 m. 12 nr., „Ars Medici" 1926 m. 5 nr. ir 1933 m. 8 nr.) aiškiai nurodyta, kad asthma cardiale ligoje morfis turi užimti pirmą vietą, kad čia jisai nepakeičiamas ir, be to, nežalingas. Tuo būdu d-ro D. R a b i n a v i č i a u s straipsnyje mums teikiama kažkas seniai jau žinoma.

Vis dėlto minėtame straipsnyje mes randame ir „nauja" — tatai reikalavimas, kad visais asthma cardiale cum oedema pulmonum atsitikimais neatidėliojant būtų taikomas morfis ir kad kiti vaistai bei priemonės neteip svarbūs ir negali morfio atstoti.

Tokia išvada, pasirėmus 21-nu atsitikimu!.. Panašios išvados apie morfio pritaikymą asthma cardiale ligoje, dar komplikuotoje oedema pulmonum, ir apie kitų vaistų netikslingumą nei mediciniškuose vadovėliuose nei perijodiškoje spaudoje neteko sutikti, nors įvairūs klinicistai daro savo išvadas, pasirėmę šimtais atsitikimų!

Atvirkščiai, jie sako, kad morfis labai tinka asthma cardiale priepuolio pradžioje, kai mes turime reikalo su nelabai senu pacijentu, kai nėra ryškios cyanozės, kai nėra emfyzemos ir kai nėra aiškiai pasireiškusios oedema pulmonum. Priešingais atvejais reikia būti labai atsargiam švirkščiant morfį, ir, jeigu jau negalima apsieti be jo, tai reikia vartoti pradžioje maži daviniai (dozės).

Turėtina galvoje, kad reikia gydyti ne asthma cardiale symptomų kompleksas, bet šito susirgimo nešiotojas, t. y. visas ligonis! Būta atsitikimų, kur asthma cardiale c. oedema pulmonum ligoje pacijentai žūdavo po morfio vidutiniško davinio (plius cardiaca): ligoniui palengvėdavo „asthma", tačiau komplikuodavosi jo oedema pulmonum.

Žinoma, nurodytieji ligoniai galėjo žūti, ir negavę morfio — nuo savo sunkios ligos! Tačiau, kai ligonis, morfį pritaikius, pradeda sunkiau kvėpuoti ir skundžiasi, kad negalįs dabar atsikosėti, ir kai po keletos valandų esant dusulio reiškiniams žūva, tai nenoroms ateina į galvą klausymas: gal morfis pagreitino galą?

Pavartoję gi tokiais atvejais euphylin-calcium + venesekciją, mes dažnai iš tikrųjų darome stebuklą. Juk negalima neigti, kad, venesekcija ir nurodytais vaistais pagerindami nusilpnėjusios širdies darbą ir padėdami bronchų spazmui pasiliauti, mes paveikiame šito sunkaus susirgimo priežastį; tuo tarpu, kai morfis širdies terapijoje vis dėlto tėra tik symptominis vaistas.

Tuo būdu, padarius trumpą mūsų laikų literatūros apžvalgą ir pasirėmus atsitikimais iš savo praktikos, tenka pripažinti, kad autorius jau perdaug žeria žodžius, reikalaudamas taikyti morfį visais „asthma cardiale cum oedema pulmonum" atsitikimais. Negalima nepaisyti plačios mediciniškos literatūros duomenų, net jeigu autorius ir turi 21 stebėtą atsitikimą per 4 metus!

Straipsnyje aprašytieji atsitikimai neįrodo to dėsnio, kurį autorius išstumia, o tiktai supažindina mus su sėkmingu morfio pritaikymu apskritai asthma cardiale ligoje. Bet čia ir nėra nieko nauja ir originalu!

Kai dėl 3 ligos istorijų aprašymo, tai prisipažįstu, kad nesuprantu, dėl ko autorius juos paskelbė spaudoje ir ką jie turėjo įrodyti? Kam skaitytojams reikia žinoti, kokio ūgio buvo ligonis ir kokį jis turėjo panniculus adiposus, kokie jo širdies tonai, kokis jo virškinimas ir šlapinimasis ir kokia šlapimų analyzė?! Nes duomenų, įrodančių asthma cardiale „cum" ar „sine" oedema pulmonum buvimą, skaitytojams nepatiekta.

Literatūra.

1. Backmeister: Lehrbuch der Lungenkrankheiten.
2. Bittorf: Grundriss der gesamten prakt. Medicin.
3. Dawid: „Med. Klinik" 1929 m. 2 nr.
4. Doumer (Paris): „Ars Medici" 1933 m. 8 nr.
5. Klemperer: Основы клинической терапiи внутренних болѣзней.

6. Korany: „Ars Medici“ 1927 m. 5 nr.
7. Kraus u. Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapie innerer Krankheiten.
8. von Mering: Руководство по внутренней медицинѣ.
9. S. Singer: „Wien. Klin. Woch.“ 1927 m. 8 nr.
10. Wassermann: „Therapie d. Gegenwart. 1930 m. 4 ir 5 nr.
11. Zak: „Die Aertzliche Praxis“ 1931 m. 12 nr. ir 1933 m. 8 nr.
12. Zaxl: Fortschritte u. Probleme in der Therapie innerer Krankheiten.

Dr. D. Rabinavičius.

Dėl d-ro A. Alperno straipsnio: „Dėl d-ro D. Rabinavičiaus straipsnio: „Astmokardijalinio symptomokomplekso gydymo klausymu“.

D-ro Alperno staipsnyje yra daug prieštaravimų. Viena, jisai nusiskundžia, kad daugelis klinicistų rekomenduoją opium'o preparatų vartojimą širdies ligoms gydyti apskritai ir asthma cardiale atveju atskirai, ir kad todėl mano siūlomoji metodė nėsanti jokia naujenybė. Antra vertus, jam pasirodo „nauju“ mano teigimas, „kad visais asthma cardiale cum oedema pulmonum atsitikimais neatidėliojant būtų taikomas morfis ir kad kiti vaistai bei priemonės neteip svarbūs ir negali jo atstoti“, ir nustatęs pasireiškė:

„Tokia išvada, pasirėmus 21 atsitikimu!.. Panašios išvados apie morfio pritaikymą asthma cardiale ligoje, dar komplikuotojo oedema pulmonum, ir apie kitų vaistų netikslingumą mediciniškuose vadovėliuose nei perijodiškoje spaudoje neteko sutikti, nors įvairūs klinicistai daro savo išvadas, pasirėmę šimtais atsitikimų. Atvirkščiai, jie sako, kad morfis labai tinka asthma cardiale priepuolio pradžioje, kai mes turime reikalą su nelabai senu pacijentu“ etc. etc. Mano kritikas privalėjo dar pridurti, kad farmakologija nepataria morfio vartoti seniams!.. Žodžiu sakant, susidaro įspūdis, kad su morfiu reikia elgtis labai atsargiai, ir tam patvirtinti autorius įvardina daugelį klinicistų, kurie draudžia vartoti morfį oedema pulmonum atveju.

Leiskite man išsitarti dar ryškiau. Morfis yra abipusiškai aštrus įrankis. Kaikuriais atsitikimais jis yra angelas išgelbėtojas, kitais gi — jis tik priartina liūdną galą. Pamėginkite įšvirkšti morfio, kad ir mišinyje su cardiaca, sergančiam pneumonia, kuri komplikuojasi nusilpusiu širdies veikimu ir plaučių oedema. Jūsų švirkštas pavirs šautuvu! Bet tatai nekeičia dalyko esmės!.. Savo straipsnyje aš sakiau pabrėždamas, kad kalbama tik apie astmokardijalinio priepuolio su plaučių oedema gydymą ir daugiau nieko. Kartoju, kad tik šitais atsitikimais morfis yra cardiacum par excellence, ir kad visi kiti medikamentai, priklausantieji prie tikrųjų cardiaca grupės, šitais atvejais vaidina antraeilį vaidmenį, ką laimei iš dalies teigia pastaruoju laiku ir daugelis klinicistų. Todėl aš dar

sykį kartoju, kad mano aprašytaisiais atsitikimais neverta skaitytis su farmakologija ir su jos patarimais. Visi priepuoliai, išskyrus vieną, įvyko po 70 metų ir keletą kartų po 80 (!) metų, o tačiau kokie rezultatai?!

Kai dėl stebuklingojo calcium-euphylin'o veikimo drauge su kraujo leidimu, tai leiskite man tuo paabejoti, kaip ir daliniu autoriaus hypotetiško palengvėjimo aiškinimu dėl įvykusio bronchų spazmo pašalinimo. Asthma cardiale ir bronchų spazmas?!...

Toliau straipsnio autorius prikiša man ir „prisipažįsta", kad jis visiškai nesuprantąs, kam aš įdėjau 3 ligonių ligų istorijų aprašymą. Dalykas tas, kad, nors asthma cardiale patogenezė mums tikrai yra nežinoma, tačiau nustatyta, jog šitie priepuoliai atsitinka tik esant kairiosios širdies pusės sutrikimui. Visi mano atsitikimai šitai teippat iliustruoja. Pacijentai, apie kuriuos mano straipsnyje kalbama, kaip matoma iš nurodytųjų ligų istorijų, turi toli pažengusią arterijosklerozę, didelį kraujoslėgį, kuris sukėlė kairiosios širdies pusės sutrikimą, jos hypertrofiją ir nepakankamumą, teippat ir typingus širdies srityje auskultacinius reiškinius. Ligų istorijos vaizdžiai parodo, kad, kiek man yra žinoma, beveik visų mėgiama venesekcija pasirodė šitais atsitikimas beveik nereikalinga ir kad morfis asthma cordiale cum oedema pulmonum gydymui, kad ir kažkaip seni būtų pacijentai, pasirodo esąs nepakeičiamas, gyvybę gelbįs, bet ne symptomiškas vaistas, „kuris galima palikti kančioms sumažinti „ante finem", kaip kad teigia d-ras Alpernas. Savaime suprantama, kad šitai darytina tiktai tuo atveju, jei, kaip kad matoma iš mano ligonių ligų istorijų, plaučiuose, be oedema pulmonum, nėra jokio kito organiško sutrikimo.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

31. J. Siegl (Viena): **Über den Tuberkelbazillennachweis nach der Methode von Löwenstein.** (Apie tbc. bacilų suradimą Löwenstein'o metode) („Wien. kl. Wochenschrift" 1935 m. 14 nr.).

Praėjusiais metais „Medicinoje" buvo išspausdintas prof. Loewenstein'o straipsnis, kuriame pareikšta nemaža optimizmo dėl įvairių susirgimų atvejais surandamų jo paties metode tbc. bacilų susirgusiųjų kraujuje. Bet ne visiems autoriams tepasiseką gauti tokių puikių rezultatų, kad ir dirbant jo metode, kaip kad pačiam Loewenstein'ui. Ir autorius savo straipsnyje visiškai paneigia Loewenstein'o instituto darbų rezultatus. Teip, pav., šitame institute atsiųstame vaikų su Pirquet'o neigiama reakcija kraujuje įregistruota daugiausia teigiamų rezultatų (tbc. bacilų išauginimo atžvilgiu); mažiau šitų rezultatų tegauta tiriant vaikus, sergančius neaktyvia tbc. forma, ir mažiausia — sergančius atvira tuberkulioze. Kituose institutuose kaip tik šiais paskutiniais atvejais gauta daugiausia teigiamų rezultatų, o esant Pirquet'o reakc. neigiamai — nepasisekdavę išauginti tbc. bacilų ir Loewenstein'o metode. Ypatingai pažymėtinas esąs ir tas faktas, kad paskutiniais 2 metais Loewenstein'o institutas iš įvairių tyrimų sričių daug mažiau tepaskelbęs teigiamų tbc. bacilų išauginimų rezultatų.

kaip kad ankstyvesniais 2 metais, nors tiriamoji medžiaga nepakitusi. Nei vienam įvairių kraštų vėlyvesnių tyrinėtojų iki šiol nėsą pasisekę nors vieną kartą išauginti tbc. bacilų iš kraujo tų ligonių, kuriems Pirquet'o ir buvo neigiama, nors tat Loewenstein'o dažnai ir buvę tvirtinama. Tad ir tenką manyti, kad tbc. bacilėmijos netuberkulioziniuose procesuose nėsą.

Stud. med. *J. G.*

32. Prof. dr. Helferich (Eizenachas): **Die Verwendung der Hautbürste zur Massage.** (Šepečio vartojimas masažui). („Münch. med. Wochenschr." 1935 m 24 nr.).

Jau esą 20 metų, kai autorius savo pacijentams paskiriąs masažuotis su paprastu šepečiu.

Autorius pataria masažuotis sausu šepečiu rytą atsikėlus ir vakare prieš gulant. Masažuoti reikią rankos ir kojos išilgai ten ir atgal, augštyn braukiant daugiau paspausti; sąnariai, be to, dar reikią masažuoti ir skersai; liemuo, kryžius, nugara, pečiai, sprandas masažuoti kaip patinka. Masažuotis reikią pačiam, kad ir sunkiai pasiekiamas vietas (nugara ir t.t.). Perdaug šepečio spausti trinant nereikią, ypač jautriosiose vietose. Žiūrėti, kad odoje nebūtų žaizdelių. Šepetys galįs būti iš šerių arba net ir žolių; pastarasis pigesnis.

Tokie masažai duodą labai gerus rezultatus. Daugelis jo pacijentų teip masažuojąsi net ištisus metus kasdien. Šitoks masažas apsaugąs nuo daugelio ligų, ypač tat tinką seniesiems ir reumatikams, teippat gerai chroniškoms uždegiminėms sąnarių ligoms.

Šitokio masažo veikimas esąs daugiau vietinis — odos sritis paraustanti, priplūstą daugiau kraujo, įkaistanti. Šitoks masažas gerai veikiąs ne tik odą, bet ir paodinius audinius, lymfos apytaką, fascijas, raumenis, sąnarių kapsules, perijostą; be to, padidėjąs odos veikimas, pagerėjanti odos medžiagos apykaita.

N. Indrašius.

33. B. E. Spear: **La périodicité de l'influenza.** (Influencos periodiškumas). („Pr. Méd." 1935 m. 35 nr. — Ref. „The Lancet" 5807 nr.).

Influencos epidemijų tyrimai Londone už 44 metus parodę štai ką: Jeigu influencos epidemija pradedanti mažėti vasarai artėjant, tai praėjus 6 mėnesiams kilsianti antra epidemija. Jeigu influencos epidemija atsirandanti 6 mėnesiai prieš saulėgrąžą (solstice — esant saulei toliausiam atstume nuo ekvatoriaus, būtent, gruodžio 22 dieną. Ref.), tai kitais metais nebebūsią epidemijos.

Didžiausias mirtingumas apskritai esąs 7—11 savaitę nuo epidemijos pradžios.

Gyd. Š. Markovičius.

34. E. L. de Gowin ir G. W. Baldbridge: **Anurie mortelle consécutive à des transfusions sanguines; insuffisance de nos tests actuels d'incompatibilité.** (Mirštama anurija po kraujo transfūzijų; esamų mūsų nustatytų bandymų (tests) apie nesuderinamumą nepakankamumas). („Pr. Méd." 1935 m. 35 nr. — Ref. „The Amer. Journ. of the med. Scien." 188 nr.).

Aprašomi du mirties atsitikimai po transfūzijų, tuo tarpu, kai vartojami suderinamumui nustatytieji bandymai davę patenkinamų rezultatų.

I. Moteris, serganti ca uteri. Kartotinė transfūzija sukėlusi lengvą hėmoglobinuriją. Po to exitus praėjus 12 valandų, pasireiškus inkstų nepakankamumo symptomams.

II. Vyras, turįs ulcus ventriculi, kuris jau anksčiau buvęs gavęs transfūziją be jokių incidentų, miręs tokiomis pačiomis aplinkybėmis, praėjus 10 val. po antros transfūzijos. Autopsija: didelis inkstas su ūminio nefrito sužalojimais, palietusiais daugiausia tubuli.

Kraujo davėjai, priklausę IV grupei, jau buvo davę savo kraujo daugeliui transfūzijų, ir jokių incidentų nebuvę. Nei vienam minėtųjų 2-jų ligonių nebuvusi konstatuota izoagliutinacija; vienam paprastai buvusi pastebėta abejotina hemolyzė.

Bandymai (tests), kuriais mes šiandien pasitikime, neapsaugoją absoliučiai nuo pavojaus. Nei vieno tų ligonių negalima laikyti atsakingu nei už anuriją, nei už hypochlorėmiją, nei už acidozę, ir sunku pasakyti, kuri buvusi priežastis inkstų pakitimų, kurie sukėlę anuriją po transfūzijos.

Gyd. Š. Markovičius.

35. Ueilend A. Morrison: **Vainikinių (koronarinių) arterijų susirgimai ir smarkūs skausmai pilve.** („Western J. Surg. Obst. Gyn." 1934 m. VI. -- Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 5 nr.).

Išnagrinėjęs 141 vainikinių arterijų susirgimų atsitikimą, autorius rado, kad 13% ligoniai skundęsi tiktai skausmais pakrūtinyje. Tat iliustruoja autoriaus patiektos 2 būdingos ligos istorijos.

I. Darbininkas, 47 m. amž., staiga pajutęs skausmą pakrūtinyje kartotinai vėmęs, bet skausmas nepalengvėjęs. Kitą rytą skausmas buvęs aštrus ir atsiduodavęs į abudu pečius. Trys gydytojai, skyrium vienas po kito apžiūrėjusieji ligonį, nustatę cholelithiasis. Šitie reiškiniai trunką 7 d., po to buvusi padaryta laparotomija etileno narkozėje. Mirus ligoniui, skrodimas parodęs štai ką: pilvo organai buvę rasti sveiki; deš. vainikinė arterija užkimšta trombo, kairiojo širdies skilvelio užpakalinė sienelė ir pertvaros tarp skilvelių užpakalinė dalis nekrozavusios Tuo tarpu anamnezėje nebuvę nurodymų į širdies susirgimą ir kliniškai tiriant širdyje nebuvę rasta nukrypimų nuo normos.

II. Ligonis staiga pajutęs skausmą pakrūtinyje. Dėl aštraus skausmo buvę spėjama ulcus duodeni perforativa. Širdis buvusi normali, t° žemiau normos. Tučtuojau padarius laparotomiją, nerasta pilvo organuose jokių nukrypimų nuo normos. Praėjus 2 mėnesiams atsiradusis perikardo trynimosi ūžesys ir elektrokardijagrama nurodę vainikinių kraujo indų susirgimą.

J. St.

36. Klelend: **Širdies reumatiniai susirgimai 3.000 sekcijų medžiagoje.** („Med. J. Austral." 1934 m. 12 nr., 11 t. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 5 nr.).

Iš 3.000 padarytų Adelaido ligoninėje (Australijoje) sekcijų autorius radęs 116 (3,9%) širdies ar perikardo susirgimų, susijusių su buvusiu ūminiu reumatu (rheumatic fever). Iš jų 88 (2,9%) atsitikimais buvę paliesti širdies vožtuvai (mitraliniai — 79 ats., aortiniai — 39 ats. ir tricuspidal'iniai — 8 ats.) ir 28 atsitikimais—pericarditis adhaesiva. Tuo pačiu metu buvę rasti 142 širdies hypertrofijos ir diliatacijos atsitikimai (nėsant širdies vožtuvų susirgimų arba plaučių ligų), iš kurių 66 atsitikimai buvę susiję su inkstų fibroze, o 72 atsit. — su nežymia fibroze arba ir visai be jos, bet su spėjama hypertonia essentialis. Mitralinio vožtuvo reumatiniai susirgimai dažniau buvę rasti pas moteris, aortinio vožtuvo — atvirkščiai. Šitą reiškinį autorius aiškina sunkiu vyrų darbu, atsiliepiančių į aortos vožtuvų įtempimą. Dauguma širdies reumatinių susirgimų buvę palietę jauno amžiaus asmenis. Pas senesnius kaip 50 metų asmenis kartais sunku esą nustatyti, ar randami vožtuvų ateromininiai pakitimai ir sukalkėjimai esą pasidarę dėl ūminio reumato ar šitie degeneraciniai pakitimai esą kitokios kilmės. Mitralinis vožtuvo nepakankamumas reumatinės kilmės — retas reiškinys: iš 76 mitralinio vožtuvo susirgimų šito vožtuvo nepakankamumas buvęs rastas tiktai 8 atsitikimais.

J. St.

37. Elliof: **Anėmija kaip angina pectoris priežastis.** (Am. J. m. Scienc." 1934 m. 2 nr., CLXXXVII t. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 5 nr.).

Seniai pastebėta, kad angina pectoris ligą daugeliu atsitikimų lydinti anaemia perniciosa. Jau Hiffin ir Kabo kreipę dėmesį į tai, kad skrodžiant mirusius nuo angina pectoris kartais nepavykstą rasti jokių sklerozės reiškinių nei vainikinėse arterijose nei aortoje ir kad tais atvejais anginos symptomai pareiną nuo disproporcijos tarp kraujo pritekėjimo į myokardą ir pastarojo metabolizmo reikalavimų. Autoriaus aprašytasis atsitikimas tat visiškai patvirtinąs. Moteris, 55 m. amž., serganti chroniška

anėmija. Per paskutinius trejus metus ją kankinę dažni kraujavimai iš nosies ir sąsyjyje su jais atsiradę angina pectoris symptomai; tuo pačiu metu ji turėjusi sunkiai fyziškai dirbti. Vėliau, ligonei jau esant ramybėje, sąsyjyje su sunkiu infekciniu susirgimu, vėl prasidėjęs kraujavimas iš nosies ir kartu pasireiškę angina pectoris symptomai. Ligonei mirus po operacijos dėl žarnos užsisukimo (volvulus), buvęs padarytas skrodimas ir labai kruopščiai buvę ištirti vainikiniai indai. Jų spindyje niekur nebuvę rasta nei susiaurėjimų nei jokių sklerozės požymių. Todėl išvedama, kad buvusius angina pectoris priepuolius sukėlusi vien tik myokardo anėmija.

J. St.

38. Sula ir Parulek: **Šlapimrūgštės organizme apykaita dirbtinės kraujo alkalizacijos įtakoje.** („Časopis Lek. Česk." 1933 m. 16 nr. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 5 nr.).

Autoriai, dirbtinai sukeldami kraujo alkalozę, gavę netikėtų rezultatų. Vietoje laukiamo podagroje esamų organizme šlapimrūgštės ir uratų suirimo, šlapimrūgštės kraujuje padaugėjimo ir jos išskyrimo su šlapimais padidėjimo, pasirodę, kad šlapimrūgštės kraujuje padaugėjimas buvęs stebimas tiktai toje susirgimų grupėje, kurie duodavę alerginę reakciją. Nei vienu atsitikimu nebuvę stebėta padidėjusio šlapimrūgštės išskyrimo su šlapimais.

J. St.

VAIKŲ LIGOS.

15. Lèvine: **Sur la question de la prophylaxie de la rougeole par le sérum d'adulte.** („Tymų profylaktika vartojant suaugusiųjų serumą). („Pr. Méd." 1935 m. 35 nr. — Ref. „Rev. Franç. de péd." X t.).

Mirtingumas nuo tymų užimąs trečią vietą po difterijos ir kokliušo. Jisai sumažėjęs, pradėjus vartoti konvalescentų serumą. Kadangi pastaroji sunku gauti, tai pradėta vartoti suaugusiųjų serumas. Sėkmingai jis vartojamas S.S.S.R. miesteliuose.

Imunizacija galinti būti aktyvi ir pasyvi.

Didelės serumo dozės (60 kb. cm.) pirmomis inkubacijos dienomis visiškai apsaugojančios vaiką, suteikdamos jam pasyvų imunitetą. Mažesnės dozės, kaip, pav., 15—20 kb. cm., suleistos iki penktos dienos, arba stipresnės dozės, injekuotos 6—9 inkub. dieną, palengvinančios tymų eigą ir suteikiančios aktyvų imunitetą.

Kadangi ir lengvosios tymų formos galinčios sukelti komplikacijų, todėl reikią apsaugoti nuo susirgimo vaikai iki 2 metų amžiaus, teippat ir vyresni, esantieji silpnos sveikatos, džiovininkai, rachitininkai bei eksudatikai.

Minėtu būdu S.S.S.R. pavykę sumažinti moterų nedarbo dienų skaičius ir suekonominti socijalės apsaugos fondas.

Gyd. Š. Markovičius.

16. M. Erlich: **Essai de traitement des nouveau nés par le sang humain appliqué par voie buccale.** (Mėginimas gydyti naujagimius žmogaus krauju, įduotu per os) („Pr. Méd." 1935 m. 25 nr. — Ref. „Rev. Franç. de péd." X t.).

Autorius skelbia rezultatus, gautus 40 naujagimių, kuriems įduotas visas kraujas per os.

Naujagimiai apskritai gerai pakelią žmogaus kraują ir jį su noru geria, ypač, kai jis sumaišytas su pienu. Tik vienas panašiai gydytas kūdikis gausiai vėmęs.

Paskyrus 40—60 kb. cm. žmogaus kraujo per os, vienu epistaxis'o ir dviejais melaena atsitikimais, kurių vienas buvo labai sunkus, kraujavimas buvęs sustabdytas teip greitai, lyg įvedus kraujo per injectionem.

Išmatos po to visada būnančios kraujuotos; po 24 val. jos sutirštėjančios. Po pakartotinių kraujo paskyrimų dažnai einąs vidurių sukietėjimas.

Šitoji metodė davusi žymų svorio padidėjimą ir bendros būties pagerėjimą kaikuriems prieš laiką gimusiems naujagimiams, sergantiems hypotrepsija (maisto nepakankama asimiliacija. Ref.) ir konvalescentams.

Gyd. Š. Markovičius.

CHIRURGIJA.

11. Garelon, Tiujan ir Maleiri: **Atropino gydomasis veikimas širdies syncope'i po chloroformavimo.** („Comp. Rend. Soc. Biol." 1934 m. 8 nr., 115 t. — Ref. „Klinič. Med." 1934 m. 11—12 nr.).

Eile eksperimentų su gyvuliais patikrinta ir patvirtinta hypotezė, kad širdies synkopė po chloroformavimo esąs intrakardijinių tormozuojamųjų nervų intoksikacijos, pasireiškiančios jų padidėjusiu jaudrumu, padarinys. Pirmoje bandymų eilėje šita tormozuojamųjų nervų systema buvusi paralyžiuota atropino injekcija prieš chloroformuojant. Po to buvęs duodamas chloroformas, iki širdies veiklumui visiškai sustojant, bent per 30—60 sek.; po to buvę injekuojama intrakardijaliai atropino, buvęs daromas dirbtinis kvėpavimas ir širdies masažas, tačiau širdies veiklumas nei kartą neatsitaisęs, nes šitais atvejais širdies sustojimo mechanizmas nebuvęs panašus į augščiau išdėstytą. — Antroje bandymų eilėje buvusi padaryta preliminarė žema vagotomija; širdžiai visiškai sustojus po chloroformavimo bent per 30 sek., buvę injekuota intrakardijaliai atropino. Visais atvejais širdies veiklumas po atropino injekcijos atsitaisydavęs, gyvulys pabusdavęs ir kitą dieną grįždavęs į įprastą būklę. — Tuo būdu šita dviguba bandymų eilė patvirtinusi atropino gydomąją įtaką širdies syncope'i dėl chloroformavimo ir išaiškinusi šitos intoksikacijos mechanizmą. *J. St.*

12. Detlefsen: **Žarnų kraujavimai** („D. Z. Chir." 1933 m. 12 H., 241 Bd. — Ref. „Klinič. Med." 1934 m. 10 nr.).

Žarnų kraujavimų šaltiniai dažniausiai esą hėmorojus, augliai; rečiau infekciniai susirgimai (typhus, dysentheria), sepsiniai susirgimai, kraujo susirgimai (haemophilia, aleukaemia, leukaemia). Visoje eilėje atvejų kraujavimo priežasties nepavykstą nustatyti; žarnų kraujavimo priežastis kaikada nepasiseką išaiškinti ir skrodžiant.

Autorius žarnų kraujavimus pagal priežastis suskirsto šiaip:

1) Kraujavimai, sužeidus kraujo indo sienelę — a) vietoje — sužeidimas, trombozė, embolija, varikozinis išsiplėtimas, aneurysma, ir b) viso organizmo — visų kraujo indų sužalojimas.

2) Retkarčiais — echinokokkus, Mekel'io divertikulas.

3) Retai pasitaikantieji kraujavimai esant proctitis aphtosa.

4) Klaidingos dijagnozės (ambulatorinė vidaus šiltinė).

5) Vad. parenchyminiai kraujavimai.

Išnagrinėjęs savo 15 žarnų kraujavimo atsitikimų, autorius radęs: 2 — dėl syfilinio indų pakitimo, 5 — dėl arterijosklerozės ir hypertonijos, 2 — dėl proctitis ulcerosa, 2 — palyginti jauniems žmonėms (21 ir 40 mt.), priežastis nebuvusi išaiškinta, abudu pacijentai pasveikę, autorius linkęs kaltinti varices; 4 — priežastis likusi neišaiškinta, nors 3 atsitikimais buvusi padaryta laparotomia probatoria, o 1 atsitikimu — autopsia.

Gydymas, jei nežinoma etijologija, konservatiškas. Gerų padarinių gauta nuo nedidelių kraujo įpylimų (150—300 kb. cm.) po sol. physiolog. natrii chlorati injekcijų. *J. St.*

UROLOGIJA.

14. E. Wildholz (Bernas): **Nebennierentod nach Nephrektomie wegen Tuberkulose.** (Mirties atsitikimas nuo gland. suprarenalis tbc. po nefrektomijos, padarytos dėl inkstų tbc.) („Z. Ur. Chir." 1934. XXXIX).

Autorius aprašo 2 inkstų tbc. atsitikimu, kuriais tučtuojau po nefrektomijos įvykęs nesustabdomas cirkuliacinis silpnumas. Kaip priežastis

skrodžiant rasta aiškiai pasireiškusi abipusė antinksčių tbc., neparodžiusi intra vitam jokių symptomų. Straipsnyje nurodoma į slaptos Addison'o ligos dijagnozės galimumą. Įtartinas esąs, pav., kraujoslėgio kritimas, jeigu jis gulinčiam ligoniui yra augštesnis, negu kad pacijentui keletą minučių pastovėjus. Matomi pyelogramoje sukalkėjimai virš abiejų inkstų teippat sukelią įtarimą, bene būsianti antinksčių tbc. Šlapalų kiekio kraujuje padidėjimas, esant gerai inkstų funkcijai, esąs slapto Addison'o symptomas. Darant nephrektomia antinksčiai reikią tausoti. Nefrektomijos technika turinti būti tokia, kad inksto viršutinio poliaus išlukštenimas būtų atliekamas akimis kontroliuojant. *Dr. T. Goldbergas.*

15. O. Davidson (U. S. A): **Foreign body in the urinary bladder.** (Svetimkūnis šlapimpūslėje). („Urolog. Rev." 37).

Paprastai svetimkūniai įvedami į šlapimpūslę masturbacijos tikslais. Antra vertus jie patenka į šlapimpūslę beemigruodami ir, be to, traumos metu. Autorius aprašo tokios rūšies atsitikimą. Belėbaujant vakare restorane vienas dalyvis papasakojęs savo draugams, kad jam po laparotomijos nėję šlapimai, dėl ko jisai gydytojų buvęs kateterizuotas rezininiu mažojo piršto storumo vamzdeliu. Šitam pasakojimui niekas nepatikėjęs, ir vienas iš draugų čia pat įsikišęs į šlapimpūslę storą rezininę izoliuotą vielą nuo radio. Po šitos procedūros viela staiga lūžusi prie pačios orificium urethrae, ir jokiu būdu niekas iš draugų jos negalėjęs ištraukti. Autorius ją ištraukęs kontroliuodamas Röntgeno spinduliais, nežiūrint, kad pasidaręs šlapimpūslėję vielos mazgas iš pradžių buvęs kontraindikacija ekstrakcijai. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

17. K. Hashizune (Tokyo): **Zur Prophylaxe der Darmlähmung nach Laparatomie Gravider.** (Po nėščiųjų laparotomijos parezės profylaktikos klausymu) („Chiryogaku Zasshi". 1934. 9 nr., IV t.).

Žarnų atonijos atvejais po laparotomijos nėštumo metu hypophysis'o preparatai nevartotini. Jie reikią pamainyti prostigmin'u (Roche), kuris nėsąs pavojingas nėščiosioms ir dėlto be baimės galįs būti duodamas profylaktikos tikslu.

Patiektas šis atsitikimas. Laparotomia 30 metų amž. nėščiajai 4-me nėštumo mėnesyje dėl ovaro kystos vietinėje anėstezijoje. 7-tą dieną po operacijos meteorizmas, vėmimas. Duota 1 kb. cm. prostigmin'o (Roche). Po 40 min. išėjusios dujos. Gijimas toliau ėjęs normaliai, nesukliudžius nėštumui. *Dr. T. Goldbergas.*

18. W Pschyrembel (Berlynas): **Erste Urteilung ueber Spasmolyse des Muttermundes durch synthetische Tropasäureester.** (Apie gimčių žiočių spazmolyzę syntezinio troparūgšties esterio pagelba pirmas pranešimas) („Med. Kl." 1934 m. 48 nr.).

Autorius, išmėginęs įvairių spasmolytica veikimą gimčių žiočių spazmams suretinti gimdymo metu 700 atsitikimų, priėjęs išvadą, kad tam tinkamiausias esąs syntropan'as su sąlyga, kad yra geros pastangos, žiotys atsidariusios 2 cm., pats vaistas tiksliai dozuotas ir jisai įvestas per rectum. Esant šitoms sąlygoms, 80—85% visų atsitikimų gimdymas sutrumpėdavęs. Pirmą kartą gimdančioms gimdymo perijodas sumažėdavęs 3—4 valandomis. Buvusi duodama 1 supozitorija, retai — 2.
Dr. T. Goldbergas.

19. H. Fuchs (Dancigas): **Künstliche Cervix - Endometriosen.** (Dirbtinės cervix'o endometrijozės) („Zbl. G." 1935 m. 16 nr.).

Prireikus padaryti amputatio supravaginalis uteri, tenką susidurti su nemaloniu reiškiniu — menopauze. Jai pašalinti panaudotas medici-

noje žmogaus prigimties ypatingumas, glūdįs nepaprastame endometrium'o gebėjime augti ir rūtuliuotis svetimoje jam aplinkoje, kur jo ląstelės organizme bebūtų nuneštos, kas dažnai galįs atsitikti beoperuojant. Šitą endometrijozės išsirūtuliavimo ypatingumą Serdiukov pirmas panaudojęs, persodydamas endometrium nuo kitų moterų pacijentei, kuriai dėl cavum uteri obliteracijos po abrazijos ar po metritis dissecans pridegini-mų nėsą buvę mėnesinių. Šitas bandymas buvęs sėkmingas. Vietoje šitos homoioplastinės metodės Schmid pavartojęs autoplastinį būdą — transplantaciją in vaginam. Autorius gi persodinęs in cervicem intra operationem. Kontraindikacijos: myom'ų regresiniai reiškiniai, adnex'ų pūlingas procesas, gimčių gleivinės atrofija, jos progresyvi degeneracija. Visais persodinimo atvejais, autoriaus padaryti histologiški tyrimai, ar endometrium sveikas ir makroskopiškai apžiūrėti ovarai, o teippat atlikti ir cervix'o gleivinės histologiški tyrimai. Iš 10 atsitikimų 8 — pasisekimas. Autoriaus operacinė medžiaga buvusi senyvos moterys. Dar labiau šita metodė taikytina jaunoms. Straipsnyje aprašyta technika.

Dr. T. Goldbergas.

20. A. Binet ir M. Tieger: **Les Lémorragies graves par rupture isolée de l'hymen au cours de la défloration.** (Defloracijos metu plyšusio hymen sunkūs kraujoplūdžiai). („Pr. Méd." 1935 m. 49 nr.).

Visais laikais į kraujo nutekėjimą žiūrėdavę kaip į defloracijos požymį. Jo nebuvimas duodavęs pagrindą įžeisti jaunavedę. Vienas rumunų autorius savo romane nurodąs, kad šitas įprotis dar viešpataująs tarp kaikurių kaimiečių: po sutuoktuvių pirmosios nakties jaunavedės tėvai trijumfiškai vaikštinėją po kaimą, rodydami krauju suteptą paklodę, ant kurios buvo gulėję jaunavedžiai.

Tačiau tik sunkios hėmoragijos defloracijos metu turinčios kreipti gydytojo dėmesį, nes jos galinčios būti pavojingos moters gyvybei ir reikalingos neatidėliotinos mediciniškos pagelbos.

Nuo aprėžtos hymen'o ruptūros reikią skirti žymūs genitalinių takų sužalojimai, k. a.: vaginos, perineum'o, mėšlinės-makščių fistulės, fornix'o perforacijos. Neliesdamas kriminalinių atsitikimų (išžaginimų), autorius čia nagrinėja tik sunkias hėmoragijas, pasidarius griežtai aprėžtai hymen'o ruptūrai coitus'o metu tarp normaliai išsirūtuliavusių subjektų. Jų esą nedaug. Straipsnyje išvardinta įvairių autorių 19 atsitikimų. Tam tikras jų skaičius lieka aikštėn neišėjęs.

Etijologija ir patologinė anatomija.

Bendros priežastys: kraujo susirgimai (hémgénie), kraujo koaguliacijos sutrikimai, piktybinė anėmija. Vietinės priežastys: hymen'o ir genitalijų forma, siauras vestibulum, tampri vagina. Rezistentiškas membranos pavidalo hymen galįs atsidalinti implantacijos vietoje vestibulum'e, ir, trūkus svarbiam indui, galįs pasidaryti pavojingas kraujavimas. Toliau esanti svarbi anatominė plėvės struktūra ir jos indų tinklas. Veninis kraujavimas galįs atsirasti tik pasidarius plyšimui už hymen'o ribų. Kaikurie autoriai gi konstatavę arterijolių plyšimą.

Hymen nėsąs paprasta vestibulum'o raukšlė, bet vulvos formacija, išsirūtuliuojanti iš sinus urogenitalis, bet ne iš Müller'o kanalo.

Išimtiniais atvejais spongiozinės hymen'o dalys galinčios būti labai išsirūtuliavusios. Tada jis vadinamas mėsingu. Jo plyšimas galįs duoti pavojingą kraujavimą. Šitų indų anomalijos pradas dar nėsąs žinomas. Lues įtarti negalima. Hėmoragija pareinanti ir nuo ruptūros formos. Išimtiniais atvejais plėvė būnanti nupešiota, be tikros ruptūros. Dažniausiai ruptūra esanti visiška. Kartais ji atsidalinanti savo bazėje (desinsertio) ir hėmoragija būnanti smarki.

Straipsnyje aprašomas atsitikimas, kada vienai moteriai buvę 2 kraujoplūdžiai su intervalais 4 metų plėvei plyšus. Pirmas partneris per coitum atidalinęs hymen'ą jo bazėje ir pro šitą vietą, „specijaliai jo ir jam" padarytą, buvęs atliekamas coitus per ištisus 4 metus. Nuo antro „draugo" įvykusi tikra ruptūra irgi su gausingu kraujavimu.

D i j a g n o s t i k a nevisada lengva. Kartais manoma esant abortus. Kaikurios moterys tyčia klaidinančios ir simuliuojančios. Kruopštus gynekologiškas tyrimas neišvengiamas.

Kai dėl p r o g n o z ė s, tai literatūroje aprašytas tik vienas atsitikimas, baigęsis exitus'u.

T e r a p i j a turinti būti taikoma pagal aplinkybes. Sutura nepatariama dėliai recidyvo nuo antro coitus'o. Tamponada galinti kraujavimą sustabdyti, bet kartais negelbstinti. Trūkus arterijolei — uždėti ligatūra. Gydyti bendros priežastys. Kartais esanti reikalinga kraujo transfūzija.

Gyd. Š. Markovičius.

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

12. P r o f. K. W e s t p h a l: **Smegenų kraujavimai.** („Ars Medici". 1935 m. 1 nr.).

Autorius pastebi, kad kraujaplūdžiai smegenyse dažniau įvykstą tiems asmenims, kurių kraujoslėgis yra padidėjęs. Rečiau būnančios tokios hėmoragijos esant trombozei, embolijoms, syfiliniams pakitimams smegenyse, pachymeningitis haemorrhagica, tumor cerebri, smegenų traumų atsitikimais ir t. t. Pagal kraujaplūdžių etijologiją, žinoma, skiriamas ir atitinkamas gydymas.

Naujausi tyrimai rodą, kad apopleksijos atsirandančios ne vien tik dėl smegenų kraujo indų pakitimų (arterijosklerozės ir kt.). Apopleksijų prie žastimi dažnai būną staigūs kraujoslėgio pakitimai, kas įvykstą dėl kūno jiegų įtempimo, susijaudinimų, endokrininių liaukų sutrikimų ir t. t. Dėl to įvykstančios staigios ir smarkios smulkių kraujagyslių smegenyse kontrakcijos, kurios sukliudančios medžiagų apykaitą (deguonio pasisavinimą), atsirandą rūgščių (pieno rūgšties) ir išėminiuose plotuose įvykstą autolyzės procesai, kur vėliau išsilieją kraujas.

Esant išėmijai ligoniai nusiskundžia galvos skausmais, svaiguliu, depresija, ledakumais ir pagaliau sąmonės sutrikimu. Šitas perijodas esąs lyg prodrominis ir jam gydyti tinką vaistai, išplečią galvos srities kraujagysles. Jei daug kraujo išsilieją į smegenų audinius, tai aplink hėmoragijos židinį pasidarančios ėdemos, kurios ir sukeliančios daugybę patologiškų symptomų.

Jau seniai taikomas kraujo nuleidimas kraujoslėgiui numušti ir dažnai tai būną naudinga. Tačiau, autoriaus nuomone, kraujo nuleidimai kraujoslėgio žymiai nenumušą ir pagerėjimai būną ne dėl kraujoslėgio kritimo, bet dėl to, kad kraujo nuleidus atimama iš kraujo daug vandens, o iš audinių į kraują susisiurbią skysčiai ir tuo būdu sumažėjančios smegenyse esamos ėdemos.

Iš vaistų, kurie išplėstų susitraukusius smegenų kraujo indus ir mažintų jose vietines ėdemas, esąs hypertoniškas vynuogių cukraus tirpinys, suleidžiamas į veną.

Autorius kiekvienos apopleksijos atveju kiek galint anksčiau suleidžia į veną vynuogių cukraus tirpinio 40% 40 kb. cm. Per pirmąsias 2—3 dienas tai darąs du kartu per dieną, o per kitas 14 d. kartą per dieną. Nuo tokio gydymo autorius gaudavęs labai gerų vaisių.

Vienu typišku hemiplegijos dėl apopleksijos atsitikimu, su teigiamu Babinsky'u, buvo nuleista apie 200—300 kb. cm. kraujo ir tučtuojau suleista 40—50 kb. cm. vynuogių cukraus tirpinio 40%. Ligonis tuojau atgavęs sąmonę ir, praėjus vienai kitai valandai, paralyžiaus telikę tik pėdsakai. Tatai autorius aiškina greitu kraujo indų išsiplėtimu ir smarkiu iš audinių į kraują skysčių įsisiurbimu; dėl to smegenų ėdemos sumažėjusios ir ligonis pagerėjęs.

Dementia senilis atsitikimu, esant smegenų kraujo indų arterijosklerozei, autorius pataria kasdien įleisti vynuogių cukraus, bet tuo būdu, kad vieną dieną būtų įleidžiama hypertoniško tirpinio 40%, o antrą dieną —

izotoniško tirpinio 5,4%. Vienam gydymo kursui reikią padaryti 10—12 intraveninių įleidimų. Darant tokias injekcijas įvykstąs smegenyse vandens susigėrimas ir vėl jo prisisunkimas. Nuo tokio „smegenų dušo" ligonis pagerėjąs.

Autorius pataria įleisti 10—12 intraveninių hypertoniško vynuogių cukraus tirpinio profylaktikai hypertonikams, ypač nusiskundžiantiems galvos skausmais, svaiguliu ir t. t. Šitokios injekcijos, autoriaus nuomone, daug geriau veikiančios, negu theobromin'o preparatai, nitratai, rhodan'as.

Nuo hypertonijos autorius pataria duoti rhodan'o natrio pro die 0,1, bent per 3 savaites; po to vienos savaitės pertrauka ir vėl tas pats gydymas. Esant depresijai autorius pataria rhodan-kalcium-diuretin'o 3 tabl. kasdien.

Dijeta: vengti riebalų, mėsos ir sūrių valgių.

Pr. Vaičiulis.

KARO IR SPORTO MEDICINA.

3. Pr.-Doc. Dr. D i r i n g s h o f e n: **Avijacijos medicina.** („D. med. W." 1935 m. 12 nr.).

Avijacijos gydytojas savo fyziškomis ir psychiškomis ypatybėmis turįs būti tinkamas aviacijai ir praktiškai gerai susipažinęs su skraidymu. Tik tuomet jis turėsiąs lakūnų tarpe pakankamą autoritetą ir pats tikriau įvertinsiąs tas ypatybes, kurios būtinai reikalingos geram lakūnui. Av. gydytojas turįs gerai pažinti kiekvieno jam pavesto lakūno visas individualias jo ypatybes; be to, jis negalėtų laiku pastebėti lakūno liguistos ar nervingos būklės. Čia glūdinti svarbiausioji ir sunkiausioji avijacijos gydytojo pareiga. Laiku užgintas skraidymas ar laiku lakūnui duotos poilsiui atostogos galinčios apsaugoti nuo avarijų. Kad av. gydytojas gerai pažintų lakūno psychiškas ir dvasiškas ypatybes, neužtenką vieno grynai mediciniško ištyrimo; reikalingas gilesnis asmens pažinimas, kurį duodanti artimesnė draugiška pažintis. Av. gydytojas turįs žiūrėti, kad lakūnai nuo smarkaus dvasiško ir fyziško mankštymosi nepervargtų. Šių dienų avijacijos technika padariusi tokią didelę pažangą, kad žmogaus organizmo pajiegos nebegalinčios atitikti tų aparatų valdymui reikalingų ypatybių. Dideli greičiai, staigūs pasisukimai ir smarkios centrifūginės jiegos sukeliančios lakūnui regėjimo ir net sąmonės sutrikimą. Iš lakūno reikalaujama didelės fyzinės ir dvasinės ištvermės. Juo didesni esą lėktuvo tobulumai ir didesnius jis reikalavimus atitinkąs, juo didesnius reikalavimus turinti atitikti lakūno sveikata. Todėl av. gydytojo yra pareiga, žiūrėti, kad nuolatos treniruojami lakūnai nepavargtų. Tik systemiški pratimai gali lakūną priartinti prie tų žmogaus organizmo ypatybių, kurios reikalingos moderniškai avijacijai. Pakilus iki 5.000 metrų, oro spaudimas krintąs per pusę; jau reikalingas deguonio aparatas, kad žmogus galėtų šitoje augštumoje veikti; 15.000 metrų augštumoje spaudimas krintąs iki 0,1; čia reikalingas alsavimas grynu deguoniu ir šita riba esanti augščiausia, kurioje grynu deguoniu alsuodamas lakūnas dar gali palaikyti organizmo veikimą; 18.000 metrų augštumoje jau pradėtų virti žmogaus kraujas — tiek mažas čia oro spaudimas; 10.000 metrų augštumoje oro spaudimas sudarąs tik $^1/_4$ ir oro temperatūra svyruoja tarp - 50° - 60°C. Tyrimai parodė, kad jau 8.000 metrų augštumoje nebeužtenką dirbtinio deguoniu kvėpavimo, kad lakūnas galėtų palaikyti normalias organizmo funkcijas. Didelis spaudimo kritimas sukeliąs dar kitokius sutrikimus. Augštumose deguonio stoka sukelianti vadinamąją augštumų ligą, kuri pasireiškianti psychiškų funkcijų ir valios impulsų susilpnėjimu ir nereagavimu į aplinkumą. Kylant vis augščiau, šitie reiškiniai vis stiprėja iki sąmonės netekimo; nusileidus žemiau 5.000 metrų, vėl grįžtanti sąmonė ir ligos symptomai išnykstą. Pra-

sidėjus ligai lakūnas nesiorientuoją̨s žemėlapyje, netiksliai pradedą̨s mašiną valdyti. Tai didžiausio pavojaus momentai. Kylant į augštumas reikalingi deguonio aparatai; jų veikimas turįs būti absoliučiai tikras; priešingai, katastrofa būsianti neišvengiama.

Didelės reikšmės turįs greitėjimo veiksnys. Dabartinė avijotechnika leidžianti pasiekti didelių greitumų (pasaul. rekordas 700 klm.); staigūs pasisukimai sukelią smarkų greitėjimo veikimą. Pav., pasiekus 350 klm. greičio, 175 metrų radius'u pasisukimas duodąs greitėjimo jiegą, kuri esanti 6 kartus stipresnė kaip kad sunkumo jiega; vadinas, šituo momentu lakūnas sveriąs 6 kartus daugiau kaip kad normaliai. Kaip padarinys tokio smarkaus greitėjimo faktoriaus veikimo atsiranda cirkuliacijos, ypač galvos smegenų sutrikimai; jie pasireiškią regėjimo sutrikimu ir sąmonės nustojimu. Kurios normaliam sveikam lakūnui esančios nepavojingos greitėjimo augščiausios ribos, dar galutinai neištirta. Šituo atžvilgiu žemo ūgio lakūnai daug tinkamesni, nes jie, turėdami mažesnį atstumą tarp galvos smegenų ir širdies, galį išlaikyti didesnius greitėjimus; maži atstumo skirtumai, kai keleriopai pasidaugina greitėjimo metu, jau sudarą didelius skaičius. Greitėjimas turįs didelės reikšmės ir kitiems organams. Pav., anglai esą tos nuomonės, kad aparatų nukritimai prie staigių posukių su dideliu greitumu pareiną nuo širdies sužalojimo ir jos pulsacijos staigaus sustojimo.

Didelės svarbos turį lakūnui juntamieji organai, kai tenka skristi pro rūką. Paprastai žmogus, nematydamas horizonto, negalįs orijentuotis erdvėje. Todėl lakūnui reikalingas geras šviesos, garso, palietimo, statikos pajautimas ir gilusis jausmas.

Kandidatai į lakūnus turį būti gerai tiriami. Ypatingai netinką nervingi ir psychiškai neatsparūs individai. Galutiną išvadą apie tiriamojo tinkamumą tikrai galįs padaryti tik tasai gydytojas, kuris pats yra lakūnas ar bent nuolatos skraido. *Dr. B. Matulionis.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

6. S t o n: **Mirtingumas nuo širdies susirgimų.** („J. Am. m. Ass." 1934 m. 3 nr., 103 t. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 5 nr.).

Š. Am. J. V-bėse šiuo laiku širdies susirgimai užimą pirmą vietą pagal jų sukeliamą mirtingumą. Ypačiai augštas esąs šitas mirtingumas tarp medicinos darbininkų. Autorius tat sieja su nepalankiomis profesinėmis medicinįškojo darbo sąlygomis, nuolatiniu nervų įtempimu, nereguliaria darbo diena, augštu atsakingumo laipsniu ir sunkiu darbu.

Š. Am. J. V-bių statistikos duomenimis, širdies ligos duodančios 2—4 kartus didesnį mirtingumą, negu jų artimiausias konkurentas — vėžio susirgimai, ir šitas mirtingumas nesvyruodamas didėją̨s. 1900 m. j sai buvęs lygus 132 iš 100.000 gyventojų, o 1932 m. — 224. Vainikinių arterijų trombozės dijagnozės patikslėjimas ir kaikurių kitų indų bei inkstų susirgimų formų priskyrimas prie širdies ligų statistikos tokio žymaus skaitmenų padidėjimo nepadengią Širdies ligų daugėjimas pastebimas amžiuje virš 30 metų. Mirtingumas nuo infekcinių ligų iki 30 m. amžiams nukritęs, kas esanti viena iš priežasčių mirtingumo nuo širdies susirgimų padidėjimo. Širdies ligų klasifikacijai patikslėti padėjusi Amerikos kardijologų asocijacija, įsteigusi savo skyrius visoje šalyje. Dijagnozė nustatoma atsižvelgiant į etijologinius momentus, anatominius ir funkcinius pakitimus. 90% atsitikimų širdies ligų priežastim esą šie keturi veiksniai: reumatas, hypertenzija, arterijosklerozė ir syfilis. Likusių 10% priežastys susijusios su įgimtais trūkumais, infekcinėmis ligomis, tyreotoksikoze, cheminiais nuodais, chroniškomis plaučių ligomis, trauma, augliais, ir nedidelis procentas — nežinomos kilmės. Iš pažymėtųjų veiksnių pirmą vietą užimą reumatas ir hypertenzija. Įvairiuose rajonuose vyraują̨s čia vienas, čia kitas iš pažymėtųjų 4 veiksnių (pietuose reumato mažiau), bet iš viso jie duodą 9 iš 10 širdies kilmės mirčių.

Kraujo indų hypertenzijos susirgimų daugėjimas susijęs su nervų systemos įtempimu dėl susikomplikavusių šių laikų gyvenimo sąlygų. Kiniečiai retai sergą hypertenzija, bet kiniečiai emigrantai duodą didelį susirgimą. Tas pats pažymima ir Afrikos emigrantų tarpe. Japonijos mies elėnai duodą augštą hypertenzijos rodiklį priešingai negu kaimiečiai. Nervų įtempimo ir kovos už būvį — dabartinio Amerikos gyvenimo palydovų — įtakos į hypertenziją mechanizmas glūdįs arterijolių tonuso padidėjime dėl indų spazmų ir jo sudarytųjų kliūčių kraujui tekėti su sekama skleroze. Gal būt čia vaidiną vaidmenį psychiniai impulsai, veikiantieji sympatinę nervų systemą; o gal čia turinti įtakos ir endokrinės kilmės vazopresorinių substancijų hypersekrecija. Turi reikšmės teippat nutukimas, paveldėjimas, chroniškoji intoksikacija ir kt.

Reumatas esąs svarbus tiek klimatologiniu, tiek bakterijologiniu požvilgiais. Jisai ypačiai dažnai stebimas tirštai gyvenamosiose vietose, dėl ko reumatas, sąsyjyje su jo palinkimu komplikuoti širdį, darąsis rimtas mirtingumo nuo širdies susirgimų veiksnys. Laikydamas reumatą infekcine liga, autorius reiškiąs vilties, kad būsią laimėta kovojant su reumatu, panašiai kaip kad laimėta kovojant su difterija.

Teisingas esąs dėsnis, kad, juo ilgiau žmogus gyvena, juo daugiau šansų esą jam mirti nuo arterijosklerozės. Dažniau čia turima galvoje senilinė arterijosklerozė, iškiriant arterijosklerozę, pareinančią nuo hypertenzijos. Pastarąją dažniau lydi širdies susirgimai, nors neretai jos sutinkamos tuo pačiu laiku ir sunkiai atskiriamos. Mirtingumo nuo širdies susirgimų statistika pagal amžių duodantį beveik vertikalų kreivės pakilimą tarp 55 ir 70 metų. Tat esąs degeneracinės senilinės arterijosklerozės priaugimo perijodas; dauguma šitos grupės mirtingumo pereinanti nuo arterijosklerozės, ypačiai tarp 60 ir 70 metų. Tarp 50 ir 60 metų pirmą vietą užimanti hypertenzija. Bijologija nepatvirtinanti pažiūros, būk žmogaus organizmas prisitaikęs prie 70 metų gyvenimo ilgumo. Dabar esantis vidurinis gyvenimo ilgumas Š. Am. J. V-bėse 59 metai, pasiektas mirtingumo nuo infekcinių ligų sumažėjimo dėka, ateityje turėsiąs pakilti ir padidinti arterijosklerotikų eiles. Nugalėjus hypertenziją ir reumatą, arterijosklerozė, prieš kurią nėsą bijologiško antidotum'o, pasidarysianti visų dažniausia širdies susirgimų priežastis.

Syfilis esąs labai dažna širdies susirgimų priežastis, nežiūrint į jo profylaktikos galimumus. Tinkamas ankstyvo syfilio gydymas panaikinsiąs šitą reiškinį. Tikslingai kovojant su syfiliu, syfiliniai karditai turėsią išnykti. Tam reikią išbraukti pažiūra į šitą ligą, kaip į teršiančią žmogaus garbę. *J. St.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Endarteriitis obliterans šių dienų gydymas.** Šita liga pasižymi būdingais skausmais, dažnai atsirandančiais smulkiais paviršutiniais flebitais, vazomotoriniais sutrikimais, kraujo indų spazmais, intermituojančiu raišumu, trofiniais sutrikimais (pav., pūliniai po nagais). Prenekrozinė stadija galinti trukti keletą metų; jos pradžią charakterizuoją paliestos galūnės tvinksnio (pulso) pranykimas, paviršio t⁰-ros sumažėjimas, Pachon'o oscilometro nurodymai ir Cobain'o bei Starr'o odos reakcijos.

Ligos priežastį M i c h a l o w s k i matąs nesaikingame tabako vartojime. Prie jos ypačiai esą linkę žydai.

Didelės svarbos turįs laiku dijagnozės nustatymas. Gydymas, pasak M i c h a l o w s k i'o, ligi paskutinosios turįs būti konservatiškas. Reikią pasirūpinti numalšinti skausmai ir atstatyti kolateralinė kraujo apytaka. Skiriamas absoliutus ramumas, acetilcholin'as ir termoterapija. Autorius giriasi gavęs gerų vaisių nuo myostriatol'io (skersadryžių raumenų ekstrakto, kurį Lenkijoje gamina Dadec ir Koskowski).

Chirurgiškas gydymas galįs būti palijatyvus ir radikalus. Padaręs epinefrektomiją, autorius 2 atsitikimais tučtuojau gavęs gerų rezultatų, bet

ar ilgam, dar nežinoma. Gangliektomija, autoriaus nuomone, teippat verta susidomėti. Darant radikalias operacijas, reikią stengtis kiek galint mažiau apluošinti ligonis. („Polska Gaz. Lekarska". 1934 m. 12 nr.). *J. St.*

× **Vandens apytakos sutrikimų gydymas.** Pasak Nonnenbruch'o, prieš vartojant betkurias dijurezines priemones, reikią kreipti dėmesys į inkstų būtį. Inkstų funkcijai nusislopinus, reikią pavartoti dijatermija. Odos suerzinimas (inkstų sritį šaldant, dedant garstyčių aliejaus ir kt.) ir inkstų dekapsuliacija stimuliuoją šlapinimąsi. Esant širdies silpnumui, dijurezinio gydymo preliminarinė sąlyga turinti būti pakankama digitalizacija. Salirganas galįs būti žalingas nesveikiems inkstams. Nefrozės dažniausiai gerai reaguojančios į gausų maitinimą mėsa, kepenim s, o teippat skydine liauka. Daugumos vandens apytakos sutrikimų priežastis nėsanti susijusi su inkstais. Acidozė apskritai atimanti vandenį nuo audinių. Kaikurie elektrolitai, tame skaičiuje ir valgomoji druska, galį čia sulaikyti, čia varyti vandenį. Dijetos rūšis galinti veikti vandens apytaką iš dalies elektrolitų dėka. Neturtingas angliavandeniais maistas parodąs vandens varomąjį veikimą. Nedidelis baltymų kiekis kartu su dideliu angliavandenių kiekiu perspėjąs vandens susilaikymą. Insulininės putmenos (oedema) pareinančios nuo valgomosios druskos. Insulininį šoką lydinti dijurezė. Bandymuose su hypnoze vegetacinį dijurezės centrą įtakojančios galvos smegenys. Dijurezės padidėjimas neramiems širdies ligoniams įtakoje morfio, kuris apskritai dažniausiai slopinąs dijurezę, tur būt esąs susiję̨s su žievinių pravedamųjų takų nuslopinimu. Užpakalinė hypophysis'o skiltis parodanti dijurezės slopinamąjį veikimą, iš dalies betarpiškai per inkstus, iš dalies per vegetacinį centrą. Pryšakinėje hypophysis'o skiltyje gaminamas tam tikras hormonas, kuris stimuliuojąs dijurezę kartu su tyreotropiniu hormonu, padidinančiu dijurezę padedant skydinei liaukai. Autorius nurodo į kepenų, tulžies rūgščių (decholin), kaip dijurezinių vaistų („oedème hépatique" - prancūzų autorių), reikšmę. Kaip druskomis neturtinga nusmukusi mityba, siūlomos vaisių ir žalių valgių dienos. („Ther. d. Gegenw." 1934 m. 1 nr.). *J. St.*

× **Toksėmijos gydymas.** Tomas pataria tučtuojau pradėti gydyti, atsiradus šiems prodrominiams toksėmijos reiškiniams: kraujoslėgio pakilimas, svorio padidėjimas dėl organizme vandens susilaikymo, šlapimų kiekio sumažėjimas dažnai varant šlapintis, baltymų šlapimuose atsiradimas, nedidelis tvinksnio (pulso) pagreitėjimas, galvos skausmais nusiskundimas, raibuliavimas prieš akis, pirštų galų nutirpimas ir bendras negalavimas. Pirmiausia tokiam ligoniui reikią suteikti visiškas psychinis ramumas, kas pasiekiama duodant sedativa. Iš jų pirmenybę autorius duodąs amitalnatriui, kurio duodama 0,2, kartojant prireikus. Inkstams palengvinti ir nereikalingam vandeniui iš organizmo pašalinti, duodama laxantia. Dijeta turinti būti laisva nuo druskų bei proteinų ir turtinga angliavandeniais. Duodama vaisių sunkos, košių, miltinių valgių, pieno ir daržovių, prireikus dar įvedama ir dekstrozės. Didelio dėmesio reikią kreipti į kraujoslėgio svyravimo kreivę, į santykiavimą tarp priimtojo ir išleistojo skysčio, tarp kūno svorio ir įvairių nepaprastų subjektingų symptomų atsiradimo. Kasdien reikią matuoti dieninis šlapimų kiekis ir jie tyrinėti. Gerėjant sveikatai, galima pradėti maitinti ir paprastu maistu, tiktai aprėžiant mėsos, druskos ir vandens kiekį. Vieną ar dvi dienas savaitėje duodama vien tiktai daržovių. Ligonė, kuri nors kartą nėštumo metu parodžiusi toksėmijos požymių, turinti būti ir ateityje kruopščiai stebima. Paaiškėjus, kad symptomai nors ir labai lėtai progresuoją, reikią imtis daug energingiau gydyti. („Alabana med. Ass." 1934 m. 1 nr.) *J. St.*

× **Pyelitų gydymas pituitrin'u** Rėčkelių ir ureterių raumenų atonija padedanti išsirutuliuoti pyelitui. Tenai, kur pyelitas sunku išgydyti kateterizuojant, reikėtų atkreipti dėmesys į rėčkeliu ir ureterių muskulatūros tonuso sustiprinimą. Eksperimentais esą įrodyta, kad esanti eilė substancijų, sustiprinančių ureterių peristaltiką, jų tarpe — hystamin'as ir užpakalinės hypophysis'o skilties ekstraktas. Pyelitui gydyti pituitarinio ekstrakto injekcijas pasiūlęs Müller 1928 m. Darley ir Drėner

šitą metodę panaudoję gydyti 14-ai suaugusiųjų ligonių ir 2 vaikams, sergantiems aiškiu pyelitu. Visiems ligoniams labai greitai pranykę skausmai. Ypač buvęs ryškus pituitrin'o injekcijų veikimas tiems ligoniams, kurie anksčiau ilgą laiką be vaisių buvę gydomi kitais medikamentais: praėjus 1—4 valandoms po injekcijos skausmai nurimdavę. Vienu atsitikimu, kur buvęs ryškus organiškas ureterio susiaurėjimas, po pituitrin'o injekcijos skausmai padidėję. Likusieji symptomai (k. a.: karštis, pykulys, dyzurijos reiškiniai), pituitrin'u gydomi teippat pagerėdavę, kad ir neteip aiškiai. Autorių nuomone, geras šito būdo terapinis efektas turįs būti priskiriamas sustiprėjusiam šlapimu nutekėjimui, veikiant užpakalinės hypophysis'o skilties ekstraktui. („J. Am. m. Ass." 1934 m. 9 nr., 102 t.). *J. St.*

× **Šlapimtakių dieglių gydymas.** Šlapimtakių diegliams (dažniausiai dėl akmenų) nuraminti taikomas morfis nėsąs idealus vaistas, nes tokie ligoniai, dažnai gaudami morfio injekcijas, pasidarą morfinistais. Be to, opium'o preparatai, ypačiai morfis, žymiai slopiną dijurezę, paralyžiuojamai veikią žarnų funkciją ir blogai veikią kraujo apytaką, dėl ko šlapimtakių diegliams gydyti jie ne visuomet taikytini. Papaverin'as ir papevidrin'as reikalingi augšto dozavimo ir net didelėmis dozėmis duodami kartais neveikią, ypač smarkius dieglius, teippat ir chroniškus dieglius, kur skausmų šaltinis esąs ne spazmas, bet ištempimas. Pigesnis ir veiklesnis esąs synteziškas eupaverin'as, ypačiai pavartotas intra venam. G r o s s m a n n labai sėkmingai malšinąs šlapimtakių dieglius novalgin'u, tachalgin'u, intraveninėmis calcii chlorati injekcijomis ir pagaliau blokuodamas Hed'o zoną (netoli ir lygiagrečiai stuburui, ties X-XII krūtinės slanksteliais) 5 — 10 kb. cm. sol. novocaini arba percaini 0,5% injekcijomis. Panaudojant šituos vaistus šlapimtakių diegliams malšinti, visiškai esą galima apsieiti be opium'o preparatų. („M. m. W." 1933 m. 9 nr.), *J. St.*

× **Hydrocele testis gydymas injekcijomis.** B l a v i e u x 18-ai šitos ligos atsitikimų gydyti panaudojęs konservatišką gydymą, taikomą varikozinėms venoms gydyti sklerozuojamųjų skiedinių injekcijomis. Autorius švirkščiąs chinino ir šlapimrūgštės derivatų mišinį. Šitą metodę autorius sėkmingai išmėginęs 18 ligonių, esančių įvairaus amžiaus ir turinčių įvairaus didumo putmenas. Nedidelėms putmenoms, turinčioms iki 60,0—70,0 skysčio, pakakdavę 1 ar 2 injekcijų po 3,0. Didesnėms putmenoms injekuojamo skiedinio kiekis padidinamas ligi 6,0. Šitos injekcijos praeinančios be skausmų, net patekus vaistams ne į hydrocele's tuštymą, bet į aplinkinius audinius. Kaip reakcija į injekcijas, vėl atsirasdavęs nedidelis skysčio susitvenkimas, kuris tačiau nesukliudydavęs tolimesnio gijimo. Kartotinėmis punkcijomis pašalinama vis mažiau skysčio, kuris darąsis tamsiai brūnos spalvos. Padarius vieną kartą audinių histologišką tyrimą, rasta intensyvūs skleroziški pakitimai su uždegiminės reakcijos likučiais. Visi tuo būdu gydytieji ligoniai visiškai pasveikę. („Pr. Med." 1934 m. 35 nr.). *J. St.*

× **Lytinio nepakankamumo gydymas koncentruotais nėščiųjų šlapimų preparatais.** S e v e r i n h a u s ir T a r i t o n 23 moteris, turinčias nepakankamai išsirūtuliavusį lytinį aparatą arba sirgusias amenorrhoea bei oligomenorrhoea, gydę koncentruotais nėščiųjų šlapimų preparatais (follutein'u ir antuitrin'u). Šiteip gydant mėnesinės pasidariusios taisyklingos ir gausios 10 atsitikimų, 7 atsitikimais rezultatai buvę neaiškūs ir 6 atsitikimais — neigiami. Moterims, turinčioms hirsutizmą, nuo šito gydymo negauta jokio pagerėjimo. („Endocrinology". 1934 m. 1 nr.) *J. St.*

× **Kastellani'o reakcija baltymams.** Į mėgintuvėlį įpilama 5 kb. cm. filtruotų šlapimų ir atsargiai sienele pipetės pagelba įleidžiama 1,5 kb. cm. koncentruotos karbolio rūgšties. Po 2 min. karbolis nusileidžiąs į mėgintuvėlio dugną. Esant šlapimuose baltymų, riboje tarp šlapimų ir karbolio rūgšties pasidarąs ryškus baltas žiedas. Pasak H o f f m a n n'o, šita reakcija esanti labai patikima ir ryški ir todėl vartotina kasdieninėje laboratorijos praktikoje. („J. trop. med. Hyg." 1934 m. 37 nr). *J. St.*

× **Slaptojo kraujavimo mėginys.** 15 kb. cm. šlapimų centrifuguojama, skystis nupilamas ir pusė nuosėdų mikroskopuojama. Į likusias nuosėdas įlašinama sol. artotolidini gryname metyliniame alkoholyje 1% 2 lašai ir mišinio iš 1 d. ledinės acto rūgšties ir 2 d. parduodamo hydrogenii hyperoxydati 2 — 3 lašai. Esant šlapimuose 100 erytrocytų viename kb. mil. nuosėdų (1.350 erytrocytų 1 kb. cm. šlapimų), gaunamas žalsvai mėlynas nuosėdų nusidažymas, laikąsis 1 minutę; esant šlapimuose 300 — 500 erytrocytų viename kub. mil. nuosėdų, gaunamas ryškesnis mėlynas nusidažymas, laikąsis minutes; o esant 1.000 erytrocytų 1-me kub. mil. (glomerulonephritis) — intensyviai mėlynas nusidažymas, laikąsis 2 ir daugiau minučių. (S t o u n ir B ė r k: „J. Am. m. Ass.“ 1934 m. 19 nr., 102 t.).

J. St.

Prof. dr. J. Bagdonas.

Fyzinė terapija ir jos dėstymas universitetuose.

Fyzinė terapija (Naturheilkunde) yra glaudžiai susijusi su gamta ir liaudies medicina. Medicinos, ypač terapijos, istorija moko, kad jau nuo nebeatmenamų laikų ligoniams gydyti būdavo vartojama „vanduo, oras, ugnis ir žemė“. Medicinos tėvas H i p p o k r a t e s, kuriam ypač rūpėjo ligoniui „padėti arba bent nepakenkti“, kaip tik siūlė naudotis fyzine terapija, o ne vaistais, t. y. augalais arba jų ištraukomis. Senovės knygose, vad. vedose, ir pas egyptėnus, graikus ir romėnus mes randame, kad fyzinės gydymo metodės buvo plačiai vartojamos (solarium, pirtys, masažas, gimnastika, sportas). Pradžioje tos gydymo metodės rėmėsi vien tik prityrimu, vėliau gi tos metodės buvo patikrintos ir paremtos mokslo tyrimais. Praėjusiame šimtmetyje, gydytojams apleidžiant fyzinės terapijos metodes, Vokietijoje pragarsėjo ūkininkas P r i e s n i t z ir jaunas kunigas K n e i p p, kuriuodu ėmė gydymui vartoti vandenį (hydrotherapia). Pirmasai vartodavo drėgnus įvyniojimus ir tuo būdu sužadindavo prakaitavimą, antrasai — šaltą vandenį. Ypač pragarsėjo K n e i p p, kuris 1888 metais Vėrishofene įtaisė sanatoriją ir įvairias ligas gydė šaltu vandeniu.

Fyzinės terapijos šalininkai 1929 metų pabaigoje įkūrė Budapeste tarptautinio gydytojų bendradarbiavimo fyzinės terapijos srityje draugiją. Šitos draugijos tikslas buvo visų pirma išaiškinti fyzinės terapijos sritį, o antra, paskatinti, kad universitetuose būtų daugiau kreipiama dėmesio į šitą mokslo dalyką.

Siekdama antro tikslo, tarptautinė gydytojų bendradarbiavimo draugija pripažino reikalinga išleisti visiems universitetams užklausimus (Rundfrage, Enquette) apie akademinio fyzinės terapijos dėstymo būdus universitetuose. Tuo reikalu susirūpino Jenos fyzinės terapijos instituto prof. dr. G r o b e r, kuris išgavo lėšų tam reikalui iš Tiuringijos švietimo ministerijos ir vienos privačios organizacijos (Stiftung) ir 1930 metų

pradžioje, 5 Liuticho tarptautinio kongreso komitetui padedant, buvo išsiuntinėti užklausimai 328 viso pasaulio universitetų medicinos fakultetams, daugiausia vokiečių kalba.

Į užklausimus buvo atsakyta vokiečių, prancūzų, anglų ir ispanų kalbomis tik iš 106 universitetų įvairių kraštų (30 kraštų = 28 valstybių). Apie užklausimų rezultatus prof. dr. G r o b e r pranešė fyzinės terapijos 1931 m. laikraštyje[2]).

Iš atsakymų matoma, kad Vokietijoje fyzinės terapijos kursas dažnai yra paskirstytas tarp įvairių įstaigų: mechanoterapija (ortopedija, masažas, gimnastika) dėstoma atskirai chirurgijos klinikose, termo - ir hydroterapija — vidaus ligų klinikoje, elektroterapija — nervų ligų klinikoje, spindulių terapija — odos ir vaikų ligų klinikoje. Iš viso Vokietijoje yra tik 3 fyzinės terapijos institutai (Jenoje, Miunchene ir Frankfurte) su teorijos ir praktikos kursais. Lankymas fyzinės terapijos paskaitų nėra privalomas, teippat nėra iš to kurso egzaminų. Be to, fyzinė terapija dėstoma gydytojų tobulinamuose kursuose.

Prancūzijoje fyzinės terapijos kursas kaikur privalomas studentams (Paryžius) ir iš to kurso egzaminuojama (Paryžius, Lille). Lille yra atskira fyzinės terapijos katedra (Lehrstuhl), kurioje dėstoma „hydrologie thérapeutique et climatologie", teippat „mechanotherapie, massage", spindulių terapija, rentgeno- ir radijoterapija, be to, dėstoma apie fyzinį auklėjimą (éducation physique). Strasburge yra radijologijos ir fyzinės terapijos institutas, kuriame dėstoma teorijos ir praktikos kursai iš elektro-, hydro-, ir spindulių terapijos.

Belgijoje, Briuselyje, yra fyzinės terapijos klinika, be to, yra radijologijos klinika. Abiejų klinikų kursas privalomas ir iš jo egzaminuojama.

Anglijoje, Aberdeen'e, yra fyzinės terapijos institutas kaip ligoninės skyrius. Kursas privalomas. Institutas yra žinioje farmakologijos profesoriaus, kuris turi 10 paskaitų semestre, be to, privatdocentas turi 4 paskaitas apie elektroterapiją, 6 apie radijoterapiją, 15 apie spindulių ir rentgeno terapiją. Ten būna ir gydytojų tobulinamieji kursai. Cambridge dargi įvesti egzaminai iš radijologijos ir elektroterapijos.

Rusijoje fyzinės terapijos kurso dėstymas įvestas visų pirma Maskvoje 1919 metais, o 1922 metais švietimo komisarijato įsakymu fyzinės terapijos dėstymas įvestas visuose universitetuose. Yra 6 fyzinės terapijos institutai: Leningrade, Maskvoje, Charkove, Tiflise, Taškente ir Tomske. Dėsto ne tik profesoriai, bet ir privatdocentai, dargi net asistentai. Piatigorske yra balneologijos institutas, Jaltoje ir Krasnodare — tuberkuliozei gydyti institutai (helio-, klimatoterapija ir t. t.). Maskvoje ir Tomske fyzinės terapijos dėstymui yra net atskiros katedros.

Šiaurės Amerikos Jungtinėse Valstybėse fyzinė terapija nevisur dėstoma, nors fyzinė terapija praktikoje yra taikoma. Paskaitų nėra Clevelande (Ohio), Baylor universitete, Dallas (Texas) ir Kalifornijoje. Kalifornijoje yra fyzinės terapijos skyrius, kuriame kasmet gydosi apie 7.000 ligonių. Viskonsine yra radijalogijos ir fyzinės terapijos departamentai. Fyzinė terapija yra privalomas mokslo dalykas: 3-me kurse dėstomas teoriškai, o 4-me būna pratimai. Baltimorėje (Maryland) fyzinė terapija dėstoma universiteto klinikoje kaip atskiras privalomas kursas, bet iš to kurso neagzaminuojama. Standforto universiteto klinikoje yra „Departement of Physiotherapie", kuriame gydoma daug ligonių ir skaitomos paskaitos su demonstracijomis apie elektro-, hydro-, termo- ir spindulių terapiją, teippat būna ir tobulinamieji kursai. Kitame departamente dėstomas rentgeno- ir radijoterapijos kursas. Čia reikia pabrėžti, kad departamento (instituto) pajamos viršija jo išlaidas.

Latvijoje fyzinės terapijos kursas pavestas skaityti 1 profesoriui ir 3 privatdocentams: apie termo-, hydro- ir spindulių terapiją skaito 2 privatdocentai, apie klimatoterapiją — 1 privatdocentas, apie rentgeno- ir radijoterapiją — profesorius. Kursas neprivalomas ir iš jo neegzaminuojama.

Estijoje prie nervų ligų klinikos yra fyzinės terapijos skyrius su dėstytoju — privatdocentu. Be teoriško kurso yra ir praktiškas fyzinės terapijos pritaikymas.

Suomijoje (Helsinkyje) fyzinės terapijos kursas yra privalomas, bet be egzaminų. Dėstoma elektro-, hydro-, spindulių- ir klimatoterapija.

Lietuvoje fyzinė terapija skaitoma 5-tam semestrui, kaip bendrosios terapijos kurso dalis. Kursas tik teorinis, privalomas, be to, įvesti kolokvijumai.

Iš 106 universitetų atsakymų matyti, kad: 1) fyzinė terapija medicinos fakultetuose visur pritaikoma praktiškai, bet nevisur dėstoma teoriškai (78% dėstoma, 22% nedėstoma); 2) praktikos kursai yra 43 universitetuose (40%), gydytojų tobulinamieji kursai 32 universitetuose (30%); 3) fyzinės terapijos kurso lankymas yra privalomas 37 universitetuose (35%) ir egzaminuojama 39 universitetuose (37%); 4) 40 universitetų turi atskiras fyzinės terapijos katedras (38%), 25 universitetai — institutus (24%), 32 universitetai — specijalius klinikų skyrius (departements) (30%); 5) 29 universitetuose fyzinės terapijos kursas yra paskirstytas tarp įvairių klinikų bei specijalybių ir dėstomas dalimis.

Iš to matyti, kad fyzinė terapija dar toli gražu nėra išsiskyrusi į atskirą specijalybę, kad jos dėstymas yra reikalingas

patobulinimo, kad gydytojų paruošimas profesijai yra nepakankamas.

Pažvelgus į fyzinės terapijos dėstymą Lietuvoje, reikia konstatuoti pratimų, aparatūros (pav., rentgeno aparato, radium'o) ir kitų metodžių pritaikymo (pav., purvo vonios, sausa ir drėgna pirtis ir kt.) stoka.

Literatūra.

1. E. Epstein: Geschichtliche Entwickelung der Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Naturheilmetoden. (P. Krausé und C. Garré: Therapie innerer Krankheiten. Jena 1926 m. 775 p.).

2. Prof. Dr. Grober (Jena): Der Unterricht in der physikalischen Therapie an der Universitäten der Kulturländer. („Zeitschrift f. g. physikalische Therapie". Bd. 41, H. 2).

Zusammenfassung.

Nachdem in kürze die geschichtliche Entwickelung der physikalischen Therapie geschildert wird, weist der Autor auf die Arbeit des Prof. Dr. Grobers über „den Unterricht in der physikalischen Therapie an der Universitäten der Kulturländer" (Ergebnisse der internationalen Rundfrage 1930) hin, benutzt die Ergebnisse der Rundfrage und beschreibt in kürze den Unterricht in der physikalischen Therapie in Deutschland, Frankreich, Belgien, England, Russland, Vereinigten Staaten der Nord Amerika, Lettland, Estland, Finnland und Litauen.

Am Ende weist der Autor auf die Defekte des Unterrichtes in der physikalischen Therapie an der litauschen Universität hin.

Iš medicinos organizacijų veikimo.

I. KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1935 M. VASARIO 1 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. Matulevičius papasakoja apie vieną ligonį, 10 metų vaiką, sergantį retai pasitaikančia vaikų amžiuje liga — *cyrrhosis renis, susiraukšlėję inkstai.*

Mažas ligonis H. J., 10 mt. amž., turi nepakenčiamus galvos skausmus, kurie tik protarpiais kiek sumažėja; dažnai vemia. Prieš mėnesį (1934 m. XII. 20 d.) buvo paguldytas ištirti vienoje Kauno ligoninėje, iš kur po įvairių tyrimų išrašytas, deja, tik su neuropatijos ir migrenės dijagnoze.

Trumpas status: Anėmiškas, liesas, išvargęs, bet neblogos nuotaikos. Lengvas abipusis exophtalmus. Širdies tonai labai stiprūs, antrasis aortos tonas smarkiai akcentavęsis, ribos normoje — hypertrophia cordis. Pulsas rytmingas, labai įtemptas, kraujoslėgis 160 mm. Hg. (!). Plaučiai, abdomen tvarkoje. Nervų syst.: patell. refl. ++; facialis +, dermogr. +; nei opistotonus'o, nei Kernig'o, nei Babinski'o, nei Romberg'o, nei ataksijos nėra. — Šlapimai: lyg. svoris 1.015, baltymo 3,3⁰/₀₀, reakcija rūgšti; nuosėdos: 4—6 leukoc. reg. plotmėje, vietomis krūvelės iš 10—12 leukocytų, hyalininių cilinderių 40—50 visame preparate, vaškinių cilinderių 0—1 visame preparate, erytrocytai pavieniai. Kraujo WaR neigiama; azoto likučių 38,9 mgr. 100 kb. cm. kraujo.

Reikšmingi šlapimų tyrimo duomenys — baltymas, cilinderiai, augštas kraujoslėgis, širdies hypertrofija ir atkaklūs galvos skausmai su vėmimu — visa tat neabejotinai rodė chronišką inkstų susirgimą su urėmija dėl nepakankamos inkstų funkcijos. Akies dugno tyrimas (dr. Goldengeimas) dijagnozę patvirtino: „Abiejų akių dugne aplink papilla n. optici rasta daug smulkių hėmoragijų; venos kiek platesnės ir vingiuotos, ties papilla n. opt. ir aplinkui retinoje daug baltų dėmių, o deš. akyje tarp macula lutea ir papilla matoma balta žvaigždė. Išvada: neuroretinitis nephritica oc. utriusque".

Tuo būdu ligonis serga labai reta vaikų amžiuje liga — inkstų susiraukšlėjimu (nephrosclerosis, Schrumpfniere).

Toliau ligonį begydant jo būklė blogėjo: atsirado skleros ir odos ekchimozių (kraujo ekstravazatų), galvos skausmai didėjo arba juos pakeisdavo smarkiausi pilvo skausmai (plexus solaris krizės nuo intoksikacijos), atsirado strabismus, kraujoslėgis pakilo iki 210 mm. Hg.(!). Teko nuleisti 200 kb. cm. kraujo (venesekcija), tačiau kraujoslėgio kritimas (130, vėliau 150) tebuvo tik laikinas, nes trečią dieną vėl pasiekė 200 mm. Hg.

Skausmų beveik neveikdavo nei antipyretica, nei antineuralgica, nei sedativa, nei hypnotica, nei pagaliau pantoponas ir morfis (!). Šiek tiek gelbėdavo 25% magnesiae sulfur. (20 kb. cm. kasdien arba kas antra diena) su calc. Sandoz 5 kb. cm. injekcijos į raumenis. Buvo duodamos per os renotrat (antinksčių organo preparatas). Nežiūrint griežčiausios be baltyminės dijetos (buvo uždraustas ir pienas), baltymo pakildavo iki 12—18⁰/₀₀, o po smarkiausių skausmų ir vėmimo priepuolių vėl nukristavo iki 1—2⁰/₀₀. Urėmija eina vis smarkyn, ligonio jiegos krinta — artinasi katastrofa.

Kurios čia kilmės nephrosclerosis? Pavyko išsiaiškinti, kad prieš 5-rius metus ligonis sirgęs pūliniu pyelocystitu; sirgęs ilgokai, bet nelabai staigia forma. Esą ilgą laiką šlapimai buvę nešvarūs ir analyzės rasdavusios pūlių. Galimas daiktas, kad uždegimo procesas iš piltuvų ilgainiui perėjo į inkstą.

Literatūroje nurodoma, kad nephrosclerosis vaikų amžiuje esanti retenybė, kartais šitą ligą sukeliančios inkstų cystos, kurios dažnai esančios paveldimos; tačiau retkarčiais vaikai suserga ir tikru chronišku intersticiniu nefritu, sukeliančiu tikrą inksto susiraukšlėjimą, chr. urėmiją; tatai rodą blogą prognozę.

Šitas atsitikimas bus smulkiau autoriaus aprašytas dar šių metų „Medicinoje". (Autoreferatas).

Prof. Vinteleris išsitaria dėl pavadinimo „raukšlėtas": gal geriau būtų vadinti „randuotas", „susitraukęs". Sykiu prof. Vinteleris pademonstruoja raukšlėto inksto preparatus.

Dr. Goldbergas: Degeneratio renis cystica atveju spaudimas mažas, inkstų kontūrus gali parodyti rentgenograma.

II. Inžin. O. Gilde daro pranešimą:

„Trumpųjų bangų terapijos fyzika", kuris ištisas įdėtas „Medicinos" 1935 m. 3 nr. Sykiu demonstruoja trumpųjų bangų aparatą ir filmas.

Dr. Matulevičius klausia, kurį pranašumą turi šitas būdas prieš dijatermiją.

Inžin. Gilde: Trumpųjų bangų pagelba apšildymas vienodas.

Dr. Gildė-Ostachovienė: Vaikų praktikoje trumpųjų bangų gydymas ypač patogus tuo, kad esti išvengiamas nudegimas.

Dr. Kuzma: Angijomos gydyti trumposiomis bangomis patogu, bet jos recidyvuoja. Chirurgijoje trumpųjų bangų klausymas, — ar jos gerai veikia, ar nesužaloja, — dar neišspręstas.

Dr. Kairiūkštis: Šitie aparatai geriau mažina skausmą (ischias) kaip dijatermija.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

II. KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1935 M. KOVO 1 D. POSĖDIS.

I. *Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.*

1. Dr. A. Matulevičius demonstruoja 2 metų vaiką su *spontaniniu pneumotoraksu.*

Šių 1935 m. vasario mėn. 17 d. šventadienį paskubomis buvo atgabentas į mano kabinetą 2 mt. 3 m. vaikas A. R. neva gelbėti nuo difterijos.

Vaikutis tikrai labai sunkiai kvėpavęs, buvęs visai pamėlynavęs, vienok nei užkimimo, nei stridor'o, nei objektingų gerklėje betkurių pakitimų nėsu radęs.

Anamnezė: Sergąs savaitę. Ėmęs iškarto labai stipriai kosėti ir vieną dieną karščiavęs. Toliau vis sunkiau kvėpavęs ir mėlynavęs. Pakvietę gydytoją, vėliau felčerį; abu radę gripą su bronchitu ir paskyrę vaistų, nuo kurių kosulys ir kvėpavimas dar pasunkėję (ipecacuanha).

Tyrinėdamas krūtinės ląstą, randu: deš. plaučiai kvėpuoja gerai, tik retkarčiais girdima sausų ir stambių drėgnų karkalų; kairioji krūtinės pusė lyg išsipūtusi ir vos girdimas tolimas silpnutis kvėpavimas. Žybtelėjo mintis apie eksudatą, bet didžiai nustebęs randu perkutuodamas visoje kairėje pusėje ryškiausį tympanitą. Ergo pneumothorax. Tirdamas toliau randu širdį nustumtą į dešinę: jos dešinioji riba — 3 pirštais dešiniau nuo deš. sternum krašto; ictus cordis neapčiuopiamas.

Nedelsdamas dėl rimtos ligonio būklės, imu 20 kb. cm. švirkštą, vid. storumo adatą ir sujungiamąjį guminį prietaisą su čiauptuku, punktuoju krūtinę kairiojoje pusėje ir labai lengvai aspiruoju apie 20 švirkštų oro. Toliau aspiracija kiek sunkiau vyksta, ir, rasdamas vaiką bematant atsitaisiusį, adatą pašalinu. Išklausęs kairiuosius plaučius, girdžiu juos gana aiškiai kvėpuojant, nors ir silpniau už dešiniuosius; tympanitas ir širdies dislokacija ryškiai sumažėję, nors dar nepasiekę normos. Papildau anamnezę: vaikas, pasirodo, sirgęs pernai tymais, anksčiau labai retai kosėdavęs, šeimoje ir aplinkumoje džiovos nėsą. Vis tik padariau Pirquet skiepijimą ir įpareigojau padaryti plaučių R-gramą, o ligonį su nuotrauka ir skiepijimu atgabenti poryt. Iš vaistų paskyriau cardiaca ir pusėtinomis dozėmis codein'ą.

Vasario mėn. 19 d. vaikas vėl mano kabinete. Tėvai patenkinti, kad ligoniui žymiai geriau — jis nesiduoda išlaikomas ant rankų arba lovoje, veržiasi aslon bėgioti.

Dar II. 17 d. po punkcijos padarytoji R-grama labai charakteringa: kair. ląstos pusėje žymus pneumothorax, plaučiai suspausti prie hilus'o, širdis su mediastinum nuspausti į dešinę ir lyg įlaužti per vidurį (linija pereloma, rusų autorių). Deš. plaučiai pašviesėję nuo suspaudimo. Žodžiu, pneumothorax spontaneus be rimtesnių procesų plaučiuose.

Objektingai II. 19 d. kairiojoje pusėje dar tympaniškas garsas, silpnesnis kvėpavimas, nors cyanozės ir dusulio beveik nėra. Pakartojęs procedūrą, ištraukiu dar apie 20 švirkštų po 20 kb. cm. oro ir visiškai geroje būklėje vaikas atleidžiamas; širdis jau beveik vietoje, alsavimas pilnas. Pirquet aiškiai negatyvus. Ištraukus orą, kairėje pusėje girdimi drėgni smulkūs karkalai, kurių prieš punkciją nebuvo — atsitaisiusios atelektazės karkalai. T°-ra n. Be to, kair. pusėje užpakalyje viršuje mentės atsirado odos emphysema, ko po pirmos punkcijos, rodos, nebuvo; manau, kad tai punkcijos padarinys.

Nuo II. 19 iki šios dienos pacijento nėsu matęs. Vakar II. 28 d. vos pavyko per pažįstamus parsikviesti motiną, kuri sakiusi laikanti sūnelį visiškai pasveikusį, nes beveik nekosįs, linksmas, bėgiojąs, valgąs, gerai jaučiasis. Prirašiau motiną parodyti sūnelį šį vakarą posėdyje.

Tik ką prieš posėdį vaiką ištyręs, jokio skirtumo tarp abiejų krūtinės ląstos pusių neradau; širdis vietoje. Ligos priežastimi tektų laikyti stiprus kosulys nuo paprasto bronchito; o gal būt pagrindą šitokiam retam įvykiui sudarė prigimtas plaučių audinio defektas, dėl kurio įvyko audinių sprogimas. Literatūroje nurodyta, kad tokie prigimti trūkumai dažnai randami sekcijose pas mirusius nuo pneumothorax'o vaikus. Jei teip, tai, nežiūrint į laikiną pagerėjimą, mūsų ligonio ateitis tenka laikyti neaiškia. (Autoreferatas).

Dr. M a t u l e v i č i u s primena anksčiau jo demonstruotą pacijentą su nefroskleroze, kuriam atsirado profuzinis kraujoplūdis iš žarnų, 56 pro mille šlapalų (ureos) ir kuris mirė.

Dr. K o g a n a s: Dviem kartais oro ištraukta po 400 kb. cm. Tokio pneumotorakso atveju oras reikia išleisti iki 0, ne iki neigiamo spaudimo. Tokie atsitikimai nelengva dijagnozuoti, kartais tik rentgenas parodo.

Sekr. d-ro T e r c i j o n o pastaba: Pacijentui su spontaniniu pneumotoraksu teko dar porą kartų švirkštu ištraukti oras vaikų ligoninėje ir jis vėliau vis dėlto mirė.

2. Dr. G i l d ė-O s t a c h o v i e n ė demonstruoja 7 metų ligonį, sergantį *osteodystrophia fibrosa arba morbus Recklinhauseni.* Gydymas chirurgiškas, esama spontaniškų pagijimų.

Dr. K o g a n a s klausia: ar kraujuje ca buvo ištirtas? Ar yra hypercalcaemia? Gal būt čia cystinė kaulo degeneracija?

Dr. G i l d ė-O s t a c h o v i e n ė: Vaikas skundėsi, kad jam skaudą rankos ir rentgenogramoje matomas humeri plyšys.

Doc. K u z m a d-ro G i l d ė s-O s t a c h o v i e n ė s demonstruojamu atsitikimu prileidžia osteodystrophia fibrosa Paget dijagnozę, o vis dėlto patariama ištirti kraujo calcium, padaryti WaR ir biopsia. Bendra vaiko išvaizda, jo galvos deformacija, jo akių vokų nevienodumas, daugybiniai židiniai kauluose, matomi rentnenogramose, nemažiau rodo ir į tai, kad liga pareina iš epitelinių kūnelių susirgimo, duodančio osteodystrophia fibrosa v. Recklinghauseni. Todėl ypatingas dėmesys tenka kreipti į epitelinių kūnelių būtį. Šituo atsitikimu, kur yra gana žymus galūnės sutrikimas, reikia įtikinti vaiko motina apie operaciško gydymo reikalingumą.

V. K u z m a šia proga primena d-ro Š a k e n i e n ė s pernai kovo mėn. demonstruotą atsikimą, paskelbtą pereitų metų „Medicinos" paskutiniame num., kur nurodyta, kad ostitis fibrosa cystica po operacijos davęs visišką galūnės trūkumo išsilyginimą.

Dr. L a u r i n a v i č i u s: Nuo paratyreoidinių hormonų gaunamas pagerėjimas.

Dr. K o g a n a s: Reklinhausen'o ligai gydyti reikia sumažinti paratyreoidinių liaukų funkcija.

Dr. K a n a u k a: Kartais pašalinami epiteliniai kūneliai ir gaunama neblogų rezultatų.

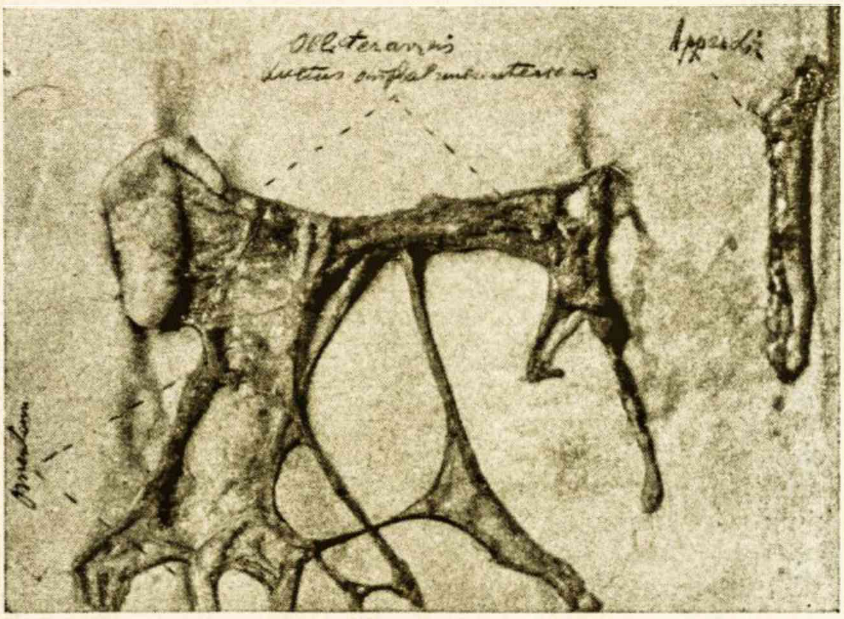
Dr. G i l d ė-O s t a c h o v i e n ė turėjo 3 šitos ligos atsitikimus savo praktikoje.

3. Doc. V. K u z m a demonstruoja 16 metų mergaitę, operuotą dėl ileus, sukelto abliteruotu ductus omphalomesentericus. Paraumbilikalinės laparotomijos būdu prieita prie įdegusio ir omentum'u aplipusio ductus omphalomesentericus, kurio vienas galas atidalintas nuo intest. ileum ir antras — nuo umbilicus pusės ir nuo kitų sulipimų su mesenterium bei omentum'u. Omentum'o dalis, aplipusi ductus omphalomesentericus, buvo rezekuota ir pašalinta kartu su ductus. Pašalinus ductus omphalomesentericus, atsipalaidavo neturėjusios praėjimo žarnų kilpos ir tapo vėl praeinamomis. Pašalintas ir appendix, kuris buvo kiek įdegęs. (Žiūr. atv. 533 p-yje).

Prof. V i n t e l e r i o patologiškai histologiškų tyrimų fotografijose, demonstruojamuose preparatuose, jų skersiniame pjūvyje rasta: daug hyalinizavusio jungiamojo audinio, gana daug besiobliteruojančių indų. Periferinis sluogsnis susidaro iš fibroblastų ir infiltravęsis lymfo - ir leukocytais; čia mažiau indų ir fibrozinio audinio. Tie duomenys patvirtina obliteravusio ductus omphalomesentericus buvimo dijagnozę. Patologiškai histologiškai tiriant appendix'ą, rasta periappendicitis chronica.

Demonstruojamos ligonės atsitikimas yra tuo įdomus, kad ligi 16 metų amžiaus nedavęs ypatingų abdominalinių reiškinių, kurie dažniausiai, esant tam trūkumui įgimtam, pasitaiko vaikams, todėl ankstybai operuojamiems ir duodantiems nemažą mirtingumo %.

4. Dr. K o g a n a s demonstruoja *fibrinozinį apvalios formos laisvąjį kūną*, kuris surastas pneumotorakso tuštyme. Padarytoji biopsia ir tyrimas parodė, kad minėtasis „kūnas" susidaręs iš fibrino ir celiuliarinių elementų.



Obliteravęsis ductus omphalomesentericus.

D o c. V. K u z m a visų pirma dėl d-ro A l p e r n o paklausimo pastebėjo, kad žnyplėmis daryti bijopsija pleuros tarpe susidariusio svetimkūnio šituo d-ro K o g a n o demonstruojamu atsitikimu nebuvo pavojaus, nes prieš gydymą pneumothorax'u buvo pastebėta, kad tikro svetimkūnio nebūta ir jo etijologija buvo aiški, kitaip galėtų būti kitą kartą echinokokko buvimo pavojus ir t. p. Toliau doc. K u z m a atvaizdavo, pavyzdžiais iliustruodamas, kad nerečiau panašios etijologijos svetimkūniai susidaro ir pilvo plėvės tarpe, duodami čia kompaktines mases, čia laisvas cystas.

II. Pranešimai.

Dr. Ch. F i n k e l š t e i n a s daro pranešimą: *Apie ulcus ventriculi et duodeni chirurgišką gydymą*, kuris įdėtas „Medicinos" 1935 m. 3 num.

Po pranešimo demonstravo rentgenogramas.

Doc. V. K u z m a: D-ras F i n k e l š t e i n a s savo pranešime „Apie ulcus centriculi et duodeni chirurgišką gydymą", skirdamas chirurgams tik technišką darbą, atvaizdavo chirurgus tame darbe esant galingus ir beveik šventus, kaip kad popiežiai, o terapeutus vis dėlto nori padaryti dar

šventesnius negu „popiežiai". Bet chirurgai tokiose siaurose kaikurių terapeutų skiriamose jiems, kad ir „popiežių" ribose, negali pasilikti. Jau prieš daugelį metų Sauerbruch ir Bier ir naujai Haberland nurodo į siaurų specijalybių žalingumą ir gydytojams ir jų ligoniams.

Dėl indikacijų opoms gydyti chirurgišku būdu nesiginčys chirurgai su terapeutais, kad tuos atsitikimus, kur yra jau pavojus opai perforuoti arba karcinominei opai degeneruoti, — reikia operuoti. Kalbant apie iš opų pareinančių stenozių operacijas, chirurgai nesutiks visada operuoti, pav., inkompletinę pylorus'o stenozę, kuri, pav., pareina iš kalozinės opos antrum'o srityje, kad ir arti pylorus'o, galinčios palyginti lengvai išgyti be operacijos ir toliau nebeduoti stenozės. Kalbamas opos kraujavimas, kad kitą kartą gana žymus ir pakartotinis, teippat didelė dauguma atsitikimų negali būti indikacija operuoti, jeigu tas kraujavimas gerai sustabdomas kraujo transfūzija ir kit. hėmostiptinėmis priemonėmis, ir, be to, dar pagerina, kaip patyrimai rodo, sąlygas opai išgyti. Be tų čia paminėtų indikacijų, d-ras Finkelšteinas nepaminėjo gana svarbios kitą kartą nepakeliamos ir numalšinimui nesiduodančių skausmų indikacijos, kurių dėliai tenka daryti operacija, kad ir palijatyvi, po kurios, tinkamu būdu gydant ligonį, yra lengva jam padėti opa greičiau išgydyti.

Šių dienų chirurgai nėra akli technikai terapeutų pasiūlytoms skrandžio opoms arba kitur kur operuoti, bet jie yra sąmoningi ir sąžiningi gydytojai, neužmirštantieji pacijento likimo ir po jų atliktos atsakingos operacijos. Todėl po operacijos, prireikus, chirurgai dažnai rūpinasi atiduoti pacijentus suderintam žinovų gydymui.

Dr. V. Kairiūkštis kalba dėl operuotų ulcus atsitikimų, kad gaudavo vėliau susirgimus. Net didelės nišos gali išgyti nuo konservatiško gydymo.

Dr. Kanauka: Koks opos pagijimo % pas internistus? Ligoniai kreipiasi į chirurgus patys prašydami operuoti.

Dėl chirurginės statistikos: rezekcijos duoda 2% mirtingumo, o pasveikimų — 98%; gastroenterostomozė duoda 70% pagerėjimų, o pastovių pasveikimų — 45%.

Socijalės indikacijos turi didelės reikšmės.

Reikalingas bendradarbiavimas chirurgo su internistu.

Dr. Gudavičius: Ulcus yra chroniška liga, chirurgui tenka atiduoti nepasiduodantieji gydyti atsitikimai.

Dėl Noorden'o dijetos — tai ji paimta iš Jarocki'o, kuris gydė nesūdytu baltymu ir kiaušinių baltymu.

Doc. Kuzma: Ulcus atveju socijalinėmis indikacijomis negalima naudotis. Jarocki'o dijetą dabar pripažįsta rusai.

Doc. Kuzma, atsakydamas d-rui Gudavičiui į tai, kad terapeutai pagimdė chirurgus, sulygina terapeutus su vištomis, išperėjusiomis ančiukus, kurie gali ne tik sausumoje vaikščioti, bet ir vikriai plaukioti, kai juos išperėjusios vištos pasilieka tik pakrantėje kvakšėti.

Dr. Laurinavičius: Nežiūrint gražių chirurgų kalbų, reikia žiūrėti gyvenimo. Reikalingas glaudesnis internistų ir chirurgų bendradarbiavimas.

Doc. V. Kuzma, atsakydamas d-rui Laurinavičiui į tai, kad kaikurie chirurgai, paėmę iš poliklinikų pacijentus, turinčius tik skilvio sunkos tyrimus, operuoja juos dėl opos ir naudoja net tuos atsitikimus dizertacijoms, nurodo, kad kaikurie terapeutai atsiunčią pacijentus, sergančius tik tabes dorsalis arba tik spondilitu ir reikalauja juos operuoti, kaip skilvio opą turinčius. Atsisakius vienam chirurgui operuoti, siunčia tuos pacijentus kitam, trečiam, kuris, pagaliau, sutinka būti tariamos „opos" operacijos „meisteriu". Vis dėlto doc. V. Kuzma tiki, kad ateityje ben-

dri prityrimai ir darbas žymiai pagerins nelaimingų opas turinčių ligonių būtį.

Dr. Finkelšteinas: Svarbu, kad būtų nustatytos griežtos indikacijos chirurgiškam gydymui. Socijalinės indikacijos neturi būti taikomos operacijoms.

Doc. V. Kuzma į d-ro Finkelšteino užbaigos žodį iš vietos pastebi, kad jis bent iki šiol nežinojo tokio atsitikimo, kur chirurginė klinika neatsakytų suinteresuotam gydytojui apie to gydytojo atsiųsto ligionio tyrimo bei gydymo rezultatus, jeigu tik gydytojas tam pareikštų pageidavimą, ir laiko, kad tokis užmetimas bent chirurginei klinikai yra nepakankamai pagrįstas.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Dr. Tercijonas.*

III. KAUNO MIESTO IR APSKRITIES DANTŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS 1935 METŲ GEGUŽĖS MĖN. 16 DIENOS METINIO VISUOTINIO SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Darbų tvarka:

1) Valdybos pranešimas už pereitus metus.
2) Revizijos komisijos pranešimas.
3) Diskusijos dėl pranešimų.
4) Valdybos ir Revizijos komisijos rinkimai.
5) Einamieji reikalai.

Susirinkime dalyvavo 26 nariai. Susirinkimas kaip antras yra teisėtas, neatsižvelgiant į atsilankiusių narių skaičių.

Susirinkimą atidaro Sąjungos pirmininkas S. Griliches ir siūlo išrinkti šitam metiniam susirinkimui pirmininkauti kolegą ne iš valdybos tarpo. Išrenkama susirinkimui pirmininkauti dantų gydytoja D. Štromaitė - Trockienė.

I. *Valdybos pranešimas už pereitus metus.*

a) Sąjungos pirmininko S. Grilicheso pranešimas:

„Gerbiamieji kolegos! Štai ir dar vieneri metai prisidėjo prie mūsų sąjungos gyvavimo. Šitie metai yra tam tikru būdu jubiliejiniai, nes jie yra 15-tieji nuo mūsų sąjungos įsteigimo, Nepriklausomą Lietuvą paskelbus, 1920 metų pradžioje. Tiesa, dar 1905 metais Kaune buvo įsteigta dantų gydytojų draugija, kuri veikė iki didžiojo karo, ir šitos pirmosios draugijos nariams, kurių dalį mes ir šiandien dar galime pasveikinti mūsų tarpe, šitie metai yra 35-tieji jųjų dantų gydytojų visuomeniškoje darbuotėje. Dėl išorinės ekonominės krizės ir vidinės tarpusavės konkurencijos, privedusios atlyginimą už mūsų darbą iki nekvalifikuoto juodadarbio gaunamo atlyginimo dydžio, mes nėsame nusiteikę ruošti jubiliejus. Bet jeigu jūs rasite reikalinga paminėti šitas datas, tai būsimoji valdyba, be abejo, neatsisakys šituo reikalu padaryti tam tikrų žygių.

Nepaisant nepalankių išorinių ir vidinių sąlygų, dabartinė Valdyba stengėsi kiek galėdama įvykdyti prisiimtas prievoles.

Nors bendrų susirinkimų buvo sušaukta palyginti nedaug, bet kiekviename buvo skaitytas moksliškas referatas. Paskaitų dauguma buvo skaityta pašalinių lektorių, o iš sąjungos narių viena tik kolegė B. Baronienė paruošė platų pranešimą mus įdominančia tema.

Kaip buvęs pirmininkas leidžiu sau už tą liūdną reiškinį padaryti užmetimą visiems mūsų nariams, o ypatingai jauniesiems, neseniai baigusiems Lietuvos Universitetą, kuriuose dar neturėjo išsisemti pastangos prie moksliško darbo. Moksliškai nedirbdami mes teip palaipsniui iš gydytojų virsime amatininkais.

Mūsų ekonominiame gyvenime Valdyba daugiausia rūpinosi, kad nariai taisyklingai pildytų darbo pajamų mokesčio įstatymo reikalavimus, padėdama atskiriems nariams patarimu ir veiksmu. Buvo išsiuntinėjami aplinkraščiai, kuriuose buvo nurodomi įstatymo pakeitimai ir primenami avansinių mokėjimų bei kitų įnašų mokėjimo terminai.

Valdyba posėdžiavo beveik kiekvieną mėnesį, išskyrus vasaros mėnesius. Kiekvieną kartą atsirasdavo daugybė klausymų svarstyti. Deja, daugelis temų yra senos kaip mūsų sąjunga ir nuolat stovi darbų tvarkoje. Tai yra technikų nelegalus dantų gydymas ir liūdnas mūsų darbo atlyginimo dydis. Bet raktas šitiems dviem klausymams išspręsti yra visų kolegų rankose, o ne vien Valdybos narių, kurie yra bejiegiai patys ką nors padaryti. Tenka, deja, konstatuoti, kad sąjungos narių tarpe nėra tikro noro nuoširdžiai ir racijonaliai šituos klausymus išspręsti.

Vis dėlto reikia Dievui dėkoti už tai, kad koleginė etika mūsų sąjungoje yra atitinkamoje augštumoje ir kad konfliktų tarp narių profesinėje dirvoje, kuriuos Valdybai apyskaitos metais teko spręsti, buvo tik du.

Nors šiais metais Sąjunga jokių kolektyvių sutarčių su ligonių kasomis neturėjo, bet vis dėlto Valdyba domėjosi atskirų ligonių kasų gyvenimu, nes Sąjungos narių dauguma dirba įvairiose ligonių kasose.

Atskiros smulkmenos iš Valdybos veikimo ir sąjungos gyvenimo Jums paaiškės iš pranešimų mano kolegų, Valdybos narių, kuriems reiškiu savo nuoširdžią padėką už visokią man teiktą pagelbą šiais metais.

Mūsų dabar gyvenamą laiką negalima laikyti lengvu, laukti pagerėjimo irgi nėra ypatingo pagrindo, o todėl, kolegos, tik solidariškumas, nuoširdumas ir tarpusavė pagelba gali padėti mums bendrai prasistumti pirmyn gyvenimo kelyje".

b) V a l d y b o s s e k r e t o r i a u s R. G l i k m a n o p r a n e š i m a s:

„Dabartinė Valdyba buvo išrinkta 1934 m. balandžio mėn. 26 d. metiniame visuotiniame susirinkime, teip kad jos kadencija baigėsi š. m. balandžio mėn. 26 d. Tačiau dėl techniškų kliūčių negalima buvo anksčiau sušaukti visuotinio susirinkimo.

1934 m. balandžio mėn. 26 d. mūsų Sąjungoje buvo 120 narių. Apyskaitiniais metais į sąjungą nei vienas neįstojo, kas jau ilgus metus neatsitiko. Paaiškinti tat galima tuo, kad baigusieji Universitetą išvažiuoja į provinciją praktikuoti. Už tai narių skaičius sumažėjo net 17: vienas mirė, 5 išvažiavo į užsienius, 3 — į provinciją, 3 išbraukti už nario mokesčio nemokėjimą ir 5 išstojo, perėję į Lietuvių dantų gydytojų draugiją, nežiūrint, kad jie galėjo kartu pasilikti ir mūsų sąjungos narių eilėse. Dabartiniu laiku mūsų sąjungoje yra 103 nariai. Iš jų 95 gyvena Kaune, o 8 — provincijoje, Kauno apygardoje.

Apyskaitiniais metais buvo iš viso 4 visuotiniai susirinkimai. Susirinkimų dalyvių didžiausias skaičius 60 (pernai 79), mažiausias skaičius — 38 (pernai — 47) ir vidutiniškas — 48 (pernai — 60).

Valdybos posėdžių buvo 7, Revizijos komisijos — vienas. Į valdybos posėdžius buvo teippat kviečiami ir valdybos kandidatai ir Revizijos komisijos nariai, kurie aktingai dalyvavo Valdybos darbuotėje.

Sąjungos moksliškas veikimas pasireiškė šių pakviestųjų prelegentų paskaitomis:

V. D. Univ-to priv.-doc. d-ro G u t m a n o paskaita: „Dvasios reikšmė medicinoje",

B. B a r o n i e n ė s: „Naujieji caries'ų ir pulpitų gydymo metodai" ir

dr. M a t u s e v i č i a u s: „Maitinimas ir dantys".

Mūsų sąjungos nariai dalyvavo Kauno medicinos organizacijų suruoštose tobulinamose paskaitose, kur klausė žinomų rusų profesorių P l e t n e v'o ir Š e r e š e v s k i'o pranešimus ir teippat klausė Lietuvių Dantų Gydytojų Draugijos pranešimus, darytus per tos draugijos visuotinius susirinkimus.

Sąjungos pirmininko S. Grilicheso buvo daromi per visuotinius susirinkimus informaciniai pranešimai darbo pajamų mokesčio klausymais. Sąjungos nariai aktingai dalyvavo sąjungos darbuotėje ir gausingai dalyvavo susirinkimuose.

Valdyba per savo sąjungos pirmininką ir juriskonsulą suteikdavo juridinę pagelbą darbo pajamų mokesčio įstatymo klausymais. Teippat kolegos buvo plačiai informuojami aplinkraščiais įvairiais klausymais, kaip antai: mokesčių, iškabų ir kitų.

c) Valdybos iždininko G. Rabinavičiaus pranešimas:

(Valdybos iždininkas G. Rabinavičius dėl ligos į metinį visuotinį susirinkimą atvykti negalėjo, todėl, jo pavestas, iždininko pranešimą apie sąjungos iždo būtį darė sąjungos pirmininkas S. Griliches, kuris apyskaitiniais metais dėl G. Rabinavičiaus ligos kaikurį laiką ėjo valdybos iždininko pareigas).

Apie mūsų sąjungos kasos būtį už laiką nuo 1934 m. balandžio mėn. 26 d. iki 1935 m. gegužės mėn. 16 d. turiu pranešti štai ką:

Pajamos.

Liko kasoje 1934. IV. 26 d.	2.558,85 lt.
1) Nario mokestis ir biblijotekos fondas	2.177,— „
2) %% iš sąjungos indėlių bankuose	79,25 „
3) Sugrąžintos išlaidos	21,06 „
Iš viso pajamų	4.836,16 lt.

Išlaidos.

1) Spausdiniai, pašto ženklai ir panaš.	301,85 lt.
2) Biblijotekos knygos ir žurnalai	183,80 „
3) Būstinė susirinkimams	108,— „
4) Raštinės reikmenys (vokai, papkės ir pan.).	61,15 „
5) Lietuvos dantų gyd. S-gai nario mokestis	343,50 „
6) Alga reikalų vedėjui ir juriskonsultui	1.300,— „
7) Užuojautos skelbimai ir vainikas	90,— „
8) Lietuvos Bankui bauda pagal V Mok. I-jos r.	15,— „
9) Nario mok. inkasavimas Kauno mieste	230,71 „
Iš viso išlaidų	2.634,01 lt.
Lieka kasoje 1935. V. 16 d.	2.202,15 „
Iš viso	4.836,16 lt.

Kaip matoma, už pereitus apyskaitinius metus buvo kasos deficitas, kas paaiškinama tuo, kad kaikurie nariai nėra įmokėję nario mokesčio ir dabar jų skolų suma žymiai viršija šitą deficitą.

d) Valdybos knygininko B. Baronienės pranešimas:

Šiais metais skaičius kolegų, pasinaudojusių mūsų biblijotekos knygomis, žymiai padidėjo. Tat paaiškinama tuo, kad knygos buvo mainomos per visuotinius susirinkimus. Ta tvarka yra įvesta šiais metais pirmą kartą ir visai pasiteisino. Perijodiniai leidiniai rusų kalba sąjungos biblijotekoje niekuomet neužsilieka, jų reikalavimas yra labai didelis ir todėl tenka net iš anksto užsirašyti. Dažnai negalima buvo patenkinti visų kolegų reikalavimus gauti knygų rusų kalba. Vokiečių kalba knygos buvo visai mažai reikalaujamos, o lietuvių kalba, deja, visai neturime savo literatūros, išskyrus „Medicinos“ žurnalą.

Paimtas knygas kolegos mainydavo punktualiai, nelaikydami jų ilgai, kas sveikintinas reiškinys mūsų sąjungoje. Kolegoms buvo duota galimumo mainyti knygas kasdien.

Per apyskaitinius metus įsigyta 3 perijodiniai žurnalai lietuvių, rusų ir vokiečių kalba ir 3 knygos.

Iš viso biblijotekoje yra 60 knygų ir 47 žurnalų komplektai. Tačiau mūsų biblijotekai dar stinga knygų lietuvių ir rusų kalba iš odontologijos srities, lygiai teippat kitomis kalbomis iš bendros medicinos srities, o tų knygų reikalavimas kaip tik yra gana didelis.

II. Revizijos komisijos pranešimas.

Kaunas, 1935 m. gegužės mėn. 13 d. Kauno Miesto ir Apskrities Dantų Gydytojų Sąjungos Revizijos komisija — O. Savickienė, E. Roginskaitė, A. Šteinaitė, padedant sąjungos pirmininkui S. Grilichesui ir sąjungos iždininkui G. Rabinavičiui, padariusi reviziją pajamoms bei išlaidoms ir patikrinusi pateisinamuosius dokumentus už laiką nuo 1934 m. balandžio mėn. 19 d. iki 1935 m. gegužės mėn. 13 d. rado, kad visos išlaidos teisingai padarytos, kad visi pajamų bei išlaidų užrašai ir jų pateisinamieji dokumentai yra visiškoje tvarkoje ir pilnai atitinką tikrenybę.

1934 m. balandžio mėn. 19 d. sąjungos kasoje buvo du tūkstančiai penki šimtai penkiasdešimt aštuoni litai 85 ct. (2.558,85). Per augščiau nurodytą laiką iš viso buvo pajamų du tūkstančiai du šimtai septyniasdešimt septyni litai 31 ct. (2.277,31), o bendrai su saldo į 1934 m. balandžio mėn. 19 d. — keturi tūkstančiai aštuoni šimtai trisdešimt šeši litai 16 ct. (4.836,16); o išlaidų buvo per tą laiką du tūkstančiai šeši šimtai trisdešimt keturi litai 1 ct. (2.634,01). Tuo būdu sąjungos kasoje į 1935 m. gegužės mėn. 13 d. lieka du tūkstančiai du šimtai du litai 15 ct. (2.202,15).

Kaip matoma iš atsiųsto Revizijos komisijai Lietuvos Komerc. Banko 1935 m. gegužės mėn. 13 d. rašto, šitame Banke sąjungos einamojoje sąskaitoje 2329 nr. tai dienai žymima du tūkstančiai du šimtai du litai 15 ct. (2.202,15), vadinasi, visi pinigai, kurie sudaro sąjungos saldo į 1935 m. gegužės mėn. 13 d.

Sąjungos knygos ir apyskaitos per augščiau nurodytą laiką buvo vedamos labai tvarkingai.

Revizijos komisija pažymi, kad kaikurie sąjungos nariai nėra sumokėję nario mokesčio daugiau kaip už metus, siūlo imtis griežtų priemonių prieš tokius narius, neleidžiant jiems dalyvauti Sąjungos Valdybos rinkimuose.

Revizijos komisija tvirtina Sąjungos apyskaitą už laiką nuo 1934 m. balandžio mėn. 19 d. iki 1935 m. gegužės mėn. 13 d. (parašai) O. Savickienė, G. Roginskaitė, A. Šteinaitė.

III. *Diskusijos dėl pranešimų.*

Po pranešimų prasidėjo diskusijos.

Kolega A. Akabas yra tos nuomonės, kad klausymas dėl sąjungos narių, kurie nėra sumokėję nario mokesčio daugiau kaip už metus, turėtų būti pavestas svarstyti naujai sąjungos Valdybai.

Kolega R. Glikmanas prisideda prie A. Akabo nuomonės ir mano, kad, nors tas klausymas yra labai svarbus, tačiau siūlo šiame susirinkime jo nesvarstyti, pavesti naujai Valdybai tą klausymą vispusiškai apsvarstyti ir prireikus imtis griežtų priemonių prieš tuos sąjungos narius, kurie, viena, save laiko sąjungos nariais, naudodamies sąjungos teikiamomis lengvatomis, jos aparatu, informacijomis, lanko susirinkimus, dalyvauja Valdybos narių rinkimuose, tačiau, antra vertus, yra nusistatę nemokėti nario mokesčio.

Kolega Kacas siūlo susirinkimui pavesti būsimai Valdybai atspausdinti sąjungos biblijotekos knygų sąrašą, kurį išsiųsti visiems sąjungos

nariams, nes yra kolegų, kurie nežino, kurių knygų esama sąjungos biblijotekoje.

Kolega R. Glikmanas pasisakė prieš tą pasiūlymą, nes šiais metais yra deficitas sąjungoje, o sąrašas dažnai papildomas, jisai nėra pastovus, taip kad nėra reikalo jis spausdinti, tuo labiau, kad norima išvengti bereikalingų išlaidų. Knygų sąrašas galima sužinoti atsilankius pas knygininką, nes toks sąrašas biblijotekoje nuolat yra.

Kolega B. Baronienė praneša, kad iš viso sąjungos biblijotekoje yra 60 knygų ir 47 žurnalų komplektai, kurių sąrašas yra kiekvienu laiku prieinamas kiekvienam kolegai.

Kolega S. Griliches siūlo kol. Z. Kaco pasiūlymą perduoti naujos Valdybos nuožiūrai.

S. Grilicheso pasiūlymas priimamas.

Pirmininkaujanti D. Štromaitė siūlo susirinkimui išreikšti padėką senajai Valdybai už josios atliktą darbą sąjungos naudai.

Susirinkimas plojimais pasiūlymą priėmė.

Kol. A. Akabas siūlo išreikšti padėką teippat ir dantų gydytojų atstovybei prie Kauno miesto Ligonių Kasos.

Kol. S. Griliches pasisako, kad pastarasis pasiūlymas yra ne vietoje, nes atstovybė yra ne sąjungos organas, o priklausantis prie Kauno miesto Ligonių Kasos, kuriai jinai atsakinga už savo veikimą, be to, ne visi tos atstovybės nariai yra sąjungos nariai. Kaune yra, be Kauno Miesto Ligonių Kasos, dar keletas ligonių kasų, kaip Kauno Apygardos Ligonių Kasa, Susisiekimo Ministerijos ir kitos, kuriose dirba mūsų kolegos ir turi savo atskiras atstovybes.

Kol. J. Rufas Kauno Miesto Ligonių Kasos dantų gydytojų atstovybės vardu pareiškia, kad atstovybės nariai dirba viso Kasos dantų gydytojų kolektyvo naudai, jie atsako prieš savo sąžinę ir sąjungos nariams per jų visuotinį susirinkimą nei dėkoti nei peikti nėra reikalo.

Kol. Š. Jatkunskienė pasiūlė naujai Valdybai suruošti Sąjungos veikimo 15-tų metų sukakties paminėjimą. Pasiūlymas priimtas.

IV. *Rinkimai.*

Sąjungos pirmininkas renkamas skyrium, nes tatai reikalauja įstatai. Kiekvienas susirinkimo dalyvis užrašo lapelyje tik vieną kandidatą, ir gavęs per pirmą balsavimą absoliučią daugumą, kandidatas laikomas išrinktas pirmininku. Jeigu nė vienas iš kandidatų negauna absoliutinės daugumos, tada balsuojama antrą kartą ir pirmininku išrenkamas tas, kuris gauna paprastą balsų daugumą.

Dantų gydytojas S. Griliches per pirmą balsavimą gavo absoliučią balsų daugumą — 19 balsų (iš 26 balsavusių) ir todėl yra išrinktas Sąjungos pirmininku.

Susirinkimui pirmininkaujanti dantų gydytoja Štromaitė D. skelbia apie pirmininko išrinkimą.

Renkant lapeliais kitus Valdybos narius gauti šie rezultatai:

Nariai:	1. G. Rabinavičius	— 21	bals.
	2. R. Glikmanas	— 19	„
	3. K. Gumeniukienė	— 18	„
	4. B. Baronienė	— 17	„
Kandidatai:	1. J. Rufas	— 7	„
	2. A. Akabas	— 5	„
	3. E. Roginskaitė	— 5	„
	4. Z. Kacas	— 5	„

Rinkimų rezultatus paskelbus, dantų gydytojas J. Rufas praneša atsisakąs būti Valdybos kandidatu ir prašo jo nelaikyti Valdybos sudėtyje.

J. Rufo pareiškimas priimtas domėn.

Į Revizijos komisiją atskiru balsavimu išrinkti:
Nariai: 1. O. Savickienė,
2. A. Šteinaitė
3. R. Jakobsonienė
Kandidatė: D. Štromaitė

1935 metų gegužės mėn. 28 d. Sąjungos Valdybos posėdyje Valdybos nariai pasiskirstė pareigomis šiteip:

1. Vice-pirmininkas — K. Gumeniukienė,
2. Sekretorius — R. Glikmanas,
3. Iždininkas — G. Rabinavičius,
4. Knygininkas — B. Baronienė.

Sąjungos pirmininkas *S. Griliches.*

IV. KOVA SU NELEGALIU DANTŲ GYDYMU.

Dantų technikai, kaip žinoma, neturi teisės savarankiškai priiminėti pacijentus ir gaminti protezus, dantų gydytojui nepavedus ir neprižiūrint; jie turi tik pildyti dantų gydytojų užsakymus.

Tačiau dantų technikai to nesilaiko: jie priiminėja pas save pacijentus ir užsiima tiek protezų gaminimu, tiek ir pačių dantų gydymu.

Dantų gydytojui neprižiūrint pagaminti protezai yra netinkami, kenkia pacijento sveikatai, blogai atsiliepdami į jo virškinamuosius organus.

Nežiūrint to, kad dantų technikų dauguma verčiasi nelegaliu dantų gydymu, tuo kenkdami visuomenei ir prasilenkdami su įstatymais, kova su tuo žalingu reiškiniu apsunkinama tuo, kad didelė pacijentų dalis, kuri tampa dantų technikų aukomis, nesupranta jiems daromos žalos ir apskritai vengia pranešti apie tai atitinkamiems organams.

Todėl konkrečios žinios apie nelegalų dantų gydymą labai retai tepasiekia Sveikatos departamentą ir dantų gydytojų sąjungas.

Yra atsitikimų, kad dantų technikai, priiminėdami savarankiškai pacijentus ir darydami jiems protezus, vadinasi, užsiimdami nelegaliu pačių dantų gydymu, drįsta net pristatyti sąskaitas ligonių kasoms už pagamintus jų nariams protezus.

Vienos tokios sąskaitos, dantų techniko Feldmano Kauno miesto ligonių kasai patiektos, dantų gydytojų sąjungos gautas nuorašas buvo persiųstas V. R. M. Sveikatos departamentui, kuris dantų techniką Feldmaną patraukė teismo atsakomybėn iš Baudž. Stat. 195 str. už užsiėmimą dantų gydymu, neturint teisės verstis dantų gydytojo praktika.

1933 m. vasario mėn. 9 d. Kauno II nuovados taikos teisėjas, išžiūrėjęs šitą Feldmano baudžiamą bylą, nubaudė jį 300 lt. pinigine bauda arba areštu.

Feldmanas buvo padavęs apeliacijos skundą motyvuodamas, kad jisai dirbo ne savarankiškai, bet gydytojo pavestas ir todėl prašė išteisinti.

Tačiau Kauno apygardos teismas, 1935 m. vasario mėn. 4 d. išnagrinėjęs Feldmano skundą, jį atmetė ir patvirtino pirmos instancijos sprendimą, nes buvo įrodyta, kad jisai dirba savarankiškai priiminėdamas pacijentus pas save.

Kauno apygardos teismas savo motyvuose, be kitko, nurodo į tai, kad protezų gaminimas be abejo sudaro dantų gydytojo praktiką, apie kurią kalba Baudž. Stat. 195 str., nes netinkamas jų pagaminimas kenkia sveikatai.

Kita baudžiama byla dėl nelegalaus dantų gydymo buvo Sveikatos departamento ir Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungos pranešimu iškelta dantų technikui Irmesui. Pastarasis buvo 1935 m. gegužės mėn. 18 d. Kauno apylinkės teismo dar smarkiau nubaustas, būtent, 1000 lt. pinigine bauda arba 2 mėnesių areštu, nes buvo nustatyta, kad jisai yra sa-

varankiškai pagaminęs pacijentams dantų protezus ir uždėjęs auksinius tiltus ant dar neišgydytų dantų, tuo kenkdamas pacijentų sveikatai.

Dantų gydytojų sąjungos, kolegų padedamos, galėtų visai užkirsti kelią vadinamiems dantų technikams užsiimti nelegaliu dantų gydymu, tačiau kolegos, nežiūrėdami į šito reikalo ypatingą svarbą visuomenės sveikatai ir dantų gydytojų korporacijai, ar dėl apsileidimo ar bijodami įtarimo tapti „pranešėjais", neteikia žinių dantų gydytojų sąjungoms bei draugijoms arba Sveikatos departamentui apie dantų technikų nelegalius, visuomenei kenksmingus, veiksmus.

Pranešant apie visus atsitikimus Sveikatos departamentui ar dantų gydytojų sąjungoms bei jų draugijoms, būtų visiškai užkirstas kelias dantų technikams savarankiškai priiminėti pas save pacijentus, verstis pačių dantų gydymu ir gaminti protezus be gydytojo pavedimo ir priežiūros.

S. Griliches,
Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos pirmininkas.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Lausanne — prof. J u l. G o n i n, 1935. VI. 10 d., turėdamas 65 metus; 2) Baku mieste — prof. N. G. U š i n s k i j, mikrobijologas, 71 metų.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Į Maskvą vyksta medicinos profesoriai su dekanu prof. Lašu priešakyje.** Į būsiantį š. m. rugpjūčio m. 9—17 d. Maskvoje ir Leningrade tarptautinį fyzijologų kongresą važiuoja iš Lietuvos 8 žmonių delegacija. Delegacijoje dalyvauja Medic. fakulteto 6 atstovai: dekanas prof. L a š a s, doc. K u z m a, doc. Z u b k u s, prof. D a n č a k o v i e n ė, asist. Š o p a u s k a s ir asist. G a s i ū n a s, o ne iš universiteto — dr. L a u r i n a v i č i u s ir dr. M i n g i n a s.

× **Lietuvos Raud. Kr. pakviestas į du tarptaut. kongresus.** Tarptautinis oro mokyklų komitetas, kuriam pirmininkauja dr. M o l a (Montevideo) ir kurio gen. sekr. yra L e m o n i e u r (Paryžius) organizuoja trečiąjį tarptautinį oro mokyklų kongresą, kuris bus 1936 m. liepos mėn. 18—23 d. Kongrese dalyvauti pakviestas ir Liet. Raud. Kryžius.

Be to, L. R. Kryžius yra kviečiamas dalyvauti III Panamerikos Raud. Kryžių kongrese, kuris bus šiemet Brazilijoje, Rio de Janeiro, rugsėjo mėn. 15—26 d.

× **X-sis tarptautinis medicinos istorijos kongresas** bus Madride 1935. IX. 23—29 d. („Br. med. J." 1934 m. 3859 nr.).

× **XVI-sis tarptautinis antropologijos ir priešistorinės archeologijos kongresas** ir XI-ji tarptautinio antropologinio instituto sesija bus Briuselyje 1935. IX. 2—8 d. Darbai bus šių sekcijų: 1) funkcinė ir morfologinė antropologija; kraujo grupės; 2) žmogaus paleontologija; priešistorinė archeologija; 3) paveldėjimas (veldenybė), eugenika, atrinkimas; 4) psychosocijologija; kriminalinė antropologija; 5) etnografija, folkloras, lingvistika, religijų istorija. („Le Scalpel". 1935 m. 1 nr.).

× **I-sis žmonių ir gyvulių brucelozės (febris undulans) kongresas** buvo Avinione (Prancūzijoje) 1935 m. VI. 11—13 d.

× **Prancūzų ortopedijos kongresas** bus Briuselyje 1935. X. 4 d.

× **V-oji tarptautinė apsaugomosios pedijatrijos sąjungos konferencija** bus Bazelyje 1935 m. rugsėjo mėn. 20—21 d.

× **IV-tas tarptautinis karo medicinos ir farmacijos kongresas** bus 1935. IX. 2—9 d. Buchareste. („Gasette des Hopitaux". 1935 m. 2 nr.).

× **III-sis tarptautinės ortopedijos draugijos kongresas** bus 1936 m. rugsėjo mėn. Romoje.

× **Tarptautinė terapeutų** sąjungaa įkurta Prancūzijos terapeutų draugijos Paryžiuje iniciatyva. Šitos sąjungos susirinkimai bus kasmet, o kongresai — kas treji metai. Pirmasis kongresas bus Berne 1936 m. („Br. med. J." 1934 m. 3856 nr.).

× **VII-ji tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai** bus Briuselyje 1935 m. nuo rugsėjo mėn. 12 d. iki spalių mėn. 2 d. Bus daug pranešimų iš šių sričių: 1) vėžys, 2) infekcinės ligos, 3) poencefalitinis parkinsonizmas, 4) širdies ligos, 5) kraujo ligos ir t. t. Reikalais kreiptis šiuo adresu: Tomarkin Foundation Incorporated, Faculté de Médecine, 97, rue aux Laines, Bruxelles.

× **Paryžiuje įkurta nauja mokslinė draugija anėstezijai tirti.** Narių skaičius aprėžtas (100 žmonių). Nariais yra garsenybės chemikai ir gydytojai iš Prancūzijos, Belgijos, Italijos, Šveicarijos. („Brex. Med." 1934 m. 35 nr.).

× **Įsisteigė Lietuvos chirurgų draugija.** Kaune įvykusiame pirmame Lietuvos chirurgų suvažiavime buvo išrinkta chirurgų draugijos steigiamoji komisija: prof. Hagentornas, doc. Kuzma, dr. Mickus ir dr. J. Žemgulys. Komisija energingai padirbėjus, Lietuvos chirurgų draugija jau įsteigta. Įsisteigusios Lietuvos chirurgų draugijos tikslas — ugdyti chirurgiją Lietuvoje. Draugija, siekdama užsibrėžto tikslo, šauks susirinkimus, kuriuose bus skaitomi pranešimai ir bus demonstruojami įvairūs chirurgijos srities reti atsitikimai, kurie galėtų narius pamokyti ir patarnauti chirurgijai. Draugija leis laikraščius ir knygas, skelbs už darbus chirurgijos srityje premijas, sudarys komisijas ir komitetus, palaikys santykius su tos pačios paskirties vietos užsienio organizacijomis.

Draugija turės tikruosius, korespondentus ir garbės narius. Tikraisiais nariais galės būti gydytojai, išbuvę chirurginės klinikos etatuose ne mažiau kaip trejus metus arba dirbę neetatiniais bendradarbiais ne mažiau kaip 4 metus; gydytojai, išbuvę karo, apskričių ir kitokių ligoninių chirurgijos skyrių etatiniais vedėjais ar asistentais ne mažiau kaip 4 metus, o neetatiniais bendradarbiais ne mažiau kaip 5 metus. Jei gydytojas bus dirbęs tuo pačiu metu ir kituose skyriuose, tai toks stažas nebus skaitomas. Draugijos nariais korespondentais galės būti renkami kitų kraštų žymūs chirurgai. Draugijos garbės nariais bus renkami asmens, atlikę epochinio masto darbus chirurgijoje arba garsūs draugijos rėmėjai.

Draugijos valdybą sudaro 3 nuolatiniai nariai ir 3 renkami. Nuolatiniais draugijos valdybos nariais bus draugijos pirmininkas — chirurginės klinikos vedėjas ir 2 pirmininko pavaduotojai — kitų dviejų didžiausių sostinės ligoninių chirurgijos skyrių vedėjai. Pagal draugijos įstatus šiuo metu draugijos pirmininkas yra prof. Hagentornas, I pirm. pav. — karo ligoninės chirurgijos skyriaus vedėjas pulk ltn. dr. J. Žemgulys ir II pirm. pav. — žydų ligoninės chirurgijos skyr. vedėjas dr. Lurje. Kiti 3 valdybos nariai (sekretorius, jo pavaduotojas ir iždininkas) bus renkami vieneriems metams.

× **Atnaujintas draugijos kovai su tuberkulioze skyriaus veikimas Smilgiuose.** Dr. Urbanavičienė sutiko sergančius tuberkulioze priimti nemokamai.

× **Gydytojų tobulinamieji kursai vėžio klausymu.** Draugijos kovai su vėžio liga centro valdyba savo posėdyje š. m. birželio mėn. 19 d. nutarė suruošti gydytojų tobulinamuosius kursus vėžio klausymu. Pa-

skaitos bus šiomis temomis: 1. Vėžio patologija, 2. Vėžio ankstybinė diagnostika ir 3. Vėžio terapija. Dėstys Universiteto profesoriai ir gydytojai. Kursai, kurie užsitęs apie vieną savaitę, manoma suruošti š. m. spalių mėnesį. Galutina data ir smulkesnės žinios bus paskelbtos vėliau. Iš kursantų mokestis nebus imamas. Reikalais kreiptis šiuo adresu: Draugija kovai su vėžio liga, Mickevičiaus g. 7, Kaunas.

× **Varšuvos universitetas** pavadintas Juozapo Pilsudskio vardu.

× **Pasteur'o iškilmės.** Paryžiuje buvo iškilmingai paminėtos 50 metų sukaktuvės, kaip garsus prancūzų mokslininkas Pasteur pirmą kartą pritaikė savo išrastą būdą gydyti nuo pasiutimo ligos. Paminėjimo iškilmėse dalyvavo daug įžymių žmonių. Tarp kitų dalyvavo Pasteur'o sūnaitis ir Pasteur'o pirmasis ligonis Joseph Meister.

× **Amerikos mokslininkas Charold Urey,** sunkiojo vandens atradėjas, 1934 m. gavo už šitą atradimą Nobelio premiją iš chemijos. Į sunkiojo vandens sudėtį įeina deiteris, atrastas 1932 metais. Sunkiojo vandens paprastame vandenyje yra 0,02%. Jis sunkesnis už paprastąjį vandenį 10%, verda 101° t-je. Šito vandens nuodingumas, išmėgintas gyvuliams ir žmonėms, nepasitvirtino. Pelėms ir žmonėms, gėrusiems išmėginimui šito vandenio, jokių apsinuodijimo reiškinių nepastebėta. (Apie sunk. vandenį žiūr. „Medicina" 1934 m. 11 nr. 635—636 p.).

× **Medicininių augalų monopolis Latvijoje.** Latvių tautos gerovės ministeris pateikė ministerių kabinetui įstatymo projektą, kuriuo numatoma įsteigti medicininių augalų monopolį. Iki šiol kasmet į Latviją įvežama medicininių augalų iš užsienių už 200.000 latų. Ateityje numatoma ūkininkus paraginti tokius augalus auginti. Tuo tikslu medicininių augalų priėmimas bus sutvarkytas tuo pačiu pagrindu, kaip ir cukrinių runkelių priėmimas, būtent: pagal minėtą įstatymo projektą bus nustatytos tvirtos kainos ir nustatytas kiekis augalų, kuriuos ūkininkai galės atiduoti monopoliui.

× **Apdraudimo nuo senatvės įstatymas Švedijoje** parlamento jau priimtas. Asmens, sulaukę tam tikro amžiaus, gaus 250 kronų (apie 400 lt.) pensiją. Ton sąskaiton būsią apdėti mokesčiais degtinė, kava, tabakas.

× **Karo ligoninės metinė šventė.** Dr. J. Basanavičiaus vardo karo ligoninė VI. 24 d. šventė savo metinę šventę ir karo sanitarijos draugija savo sukaktuves. Šia proga karo ligoninės sode buvo atlaikytos iškilmingos pamaldos personalui ir ligoniams prie dr. Basanavičiaus paminklo. Po to buvo karo sanitarijos draugijos iškilmingas posėdis.

× **Miestas, kurio visi gyventojai akli.** Toks miestas yra Meksikoje. Jis vadinasi Tiultepek. Dauguma žmonių šitame mieste jau ir gimsta aklais, o kiti netenką regėjimo po kelių mėnesių. Teippat apanką ir tie, kurie Tiultepek miestą aplanko ir kiek ilgesnį laiką jame pagyvena. Okulistų komisija išaiškinusi, kad Tiultepek miesto gyventojų visuotinės neregystės priežastis esanti tam tikra rūšis kirminėlių, kurie veisiasi šito miesto dirvoje ir kurių mikroskopiškai maži perai patenką su dulkėmis į žmonių akis ir jas pagadiną. Dabar mokslininkų būsią ieškoma priemonių, kaip šituos kirminėlius išnaikinti.

× **Paskyrė taksą už žmogaus kraują.** Vokiečių vidaus reikalų ministerijos dekretu nustatyta kaina perliejamam žmogaus kraujui. Už 100 kub. centimetrų kraujo reikėsią mokėti 10 markių, o už kiekvieną sekamą 100 kub. centimetrų — 5 markės. Iki šiol šitos kainos labai įvairavusios ir ne kartą buvusios smarkiai perdėtos.

× **Vyrams privalomų vedybų įstatymo projektas** pateiktas Irako parlamente.

× **Nuskendo ties Filipinų salomis Japonijos laivas „Chikomi**

Maru", kuris vežė vieną gramą radio Tokio medicinos klinikai. Įgulą pavykę išgelbėti, o radio ne.

× **Vokietijoje invalidams šelpti** 1933 metais buvę paskirta 678,7 milijonai markių (Reichsmark), o 1934 m. — 843,8 milijonai.

× **Vengrijoje 1934 metais buvusios 5.938 savižudybės,** kurių tarpe 3.136 vyrų ir 2.802 moterų. 2.427 atvejais buvę pavartoti nuodai.

× **Uoslės galia.** Neseniai Kanadoje per geologinius tyrinėjimus paklydę du aukso ieškotojai, kurių niekaip negalėję surasti net lėktuvais. Tada buvęs į lėktuvą paimtas vienas indėnas, išgarsėjęs savo uosle. Beskrendant indėnas užuodęs dūmus ugnies, kurią kūrenę paklydusieji, ir jie tuo būdu buvę surasti.

× **Dabartinių laikų mažiausia gimimų yra Vokietijoje.** 1913 m. buvo 27,5 gimimai 1000 gyv., 1932 m. — 15 ir 1933 — 14,7, tuo tarpu Pavolgio vokiečių respublikoje gimimai siekia 34,4—1000 gyventojų. („Sov. Pediatrija" 5 nr.).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Prof. J. Bagdonui, išeinančiam** dėl senatvės į pensiją, Medicinos fakultetas prašo skirti didesnę už 50% pagrindinės algos pensiją, nes jisai prieš karą yra dirbęs visuomeninį darbą, rūpindamasis Lietuvos ir lietuvių spaudos reikalais, rašydamas į laikraščius, rengdamas užsieniuose lietuviškas parodas. Už savo darbą buvo ir nukentėjęs.

× **Grįžo Birštono kurorto dir. pulk. ltn. dr. Matulionis.** Neseniai grįžo iš Vienos Birštono kurorto direktorius pulk. ltn. dr. Matulionis. Vienoje būdamas tobulinosi vidaus medicinoje, studijavo žinomiausius kurortų mineralinius vandenis, kurortų tvarką, įrengimus ir patobulinimus. Be to, studijų tikslais aplankė geriausius Austrijos ir Italijos kurortus.

× **Dr. Kakowski'ui leista vienerius metus verstis praktika.** Ministerių kabineto nutarimu, Vokietijos piliečiui, medicinos gydytojui Francui Kakowskiui leista vienerius metus verstis praktika Klaipėdos krašte.

× **Lietuvos gydytojų rūmų** įstatymas jau esąs svarstomas Ministerių Kabinete.

× **Prancūzija apręžia gydytojų svetimšalių praktiką.** Savo birželio mėn. 19 d. posėdyje Prancūzijos atstovų rūmai priėmė įstatymo projektą, kuriuo Prancūzijoje verstis gydytojo praktika leidžiama tik tiems asmenims, kurie turi Prancūzijos valstybinius diplomus. Tuo pačiu įstatymu numatoma, kad tos valstybės, kuri prancūzams gydytojams leidžia verstis gydytojo praktika, gyvenantiems Prancūzijoje gydytojams galės būti duota tiek leidimų verstis gydytojo praktika, kiek panašių leidimų duos ta valstybė joje gyvenantiems prancūzams gydytojams.

VILNIAUS MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dar vienas lietuvis gydytojas.** Birželio mėn. pabaigoje Vilniaus universiteto medicinos fakulteto studentas Antanas Valiulis baigė visus reikiamus egzaminus su pratybų darbais ir gavo gydytojo diplomą.

Tuo būdu, iš Vytauto Didžiojo gimnaziją baigusiųjų Vilniaus krašte jau yra penktas gydytojas. Ankstyvesni už Valiulį yra: J. Gaivenis, M. Karužaitė, M. Mikailaitė ir V. Norkūnas.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Tikrins privačias ligonių kasas.** Kaune zitietes ir kaikurios įmonės turi savas ligonių kasas. Tų kasų apdraustieji yra padavę įvai-

rių skundų. Vidaus reikalų ministerija į tai atkreipusi dėmesį ir Kauno darbo inspektoriui p. Liutermozai pavedusi privat. ligonių kasas patikrinti.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

X **Šundaktaris Papilėje,** buv. vokiečių armijos kareivis, gydąs homeopatijos būdu, važinėdamas po įvairias vietas.

X **Abortininkės** seserys Sklerskienė ir Stamlerienė — Koberzuchaitės š. m. birželio mėn. 10 d. nuvarė į kapus pacijentę M., kuriai darė abortą, duodamos išgerti kažkurių nuodų ir už tai paėmusios 40 lt. Abortininkės suimtos.

X **Traukiamas atsakomybėn už pasisavinimą gydytojo vardo.** Raseinių ligoninėje kurį laiką gydytojo pareigas ėjo M. Mardosas, kažin kuriuo būdu patekęs į tą vietą kaip gydytojas, bet iš tikrųjų tik trumpą laiką mediciną studijavęs. Ligoninės vadovybė buvo įtikinta, kad mokslo baigimo dokumentai esą Sveikatos departamente. Paaiškėjus apgavimui, Mardosas pašalintas iš pareigų ir patrauktas atsakomybėn.

SVEIKATOS REIKALAIS.

X **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1935 m. gegužės mėn.:** typhus abdom. 83 (3), paratyphus 11, typhus exanth. 41 (4), morbilli 485, scarlatina 72 (1), pertussis 205, diphteria 135 (6), influenza 570 (1), erysipelas 39 (3), mening. cerebr. spin. epid. 46 (2), tuberculosis 406 (11), venerinėmis ligomis 334 (lues 102, gonorrhoea 231, ulcus molle 1), varicella 11, trachoma 178, parotitis epid. 41, febris puerper. 11 (1), septicopyaemia 1, scabies 23, rubeola 59.

X **Bakterijų amžius — 1500 metų.** Esą susekta, kad bakterijų amžius labai ilgas — jis siekiąs net 1.500 metų. Neseniai griaunant kokių 1000 metų senumo trobesius, bakteriologai pradėjo tirti plytas, iš kurių statinys buvo pastatytas. Pasirodo, kad plytų viduje dar buvę rasta visai gyvų bakterijų. Amerikoje konstatuota, kad vad. oro plytose, kurias vartojo inkai prieš 1.500 metų, teippat randama gyvų bakterijų.

X **500 valandų miegąs** vienas japonietis, Batanabe, būdamas letargijos būtyje, ir valgąs nepabusdamas.

X **Sveikatos apsauga RSFSR 1935 metų pradžioje.** RSFSR teritorijoje dirba 44.000 gydytojų (1913 m. — 13.000). Ligoninėse lovų siekia 252.000 (1913 m. 102.000), poliklinikose ir ambulatorijose — 10.766. Gimdymo namuose yra 30.722 lovų. Per poilsio namus, sanatorijas ir kurortus 1934 metais praėjo apie 1½ milijono žmonių. Šimtai tūkstančių vaikų ilsisi vasarą (dalis ir žiemą) pijoneriniuose lageriuose. Mediciniškose mokyklose mokosi apie 70.000 žmonių.

X **Nedarbas ir neurozės.** Pastaraisiais dviem metais 5-se žymesnėse Vienos psychoterapinėse klinikose pastebimas nuolat gausėjąs ligonių vyrų skaičius. Šitai siejama su nedarbu, kurs labiau paveikiąs vyrus negu moteris, kurios lengviau sau užsiėmimą randančios namie. Iš neurozinių susirgimų dažniausiai esą šie: lytinės neurozės, melancholija, histerija ir depresija, mėginimai nusižudyti; pirmieji du susirgimai dažnesni vyrams, moterims dažnesnės organinės neurozės. Gydymo rezultatai šitokie: 13% pagijimų (darbingų); 29% pagerėjimų (tinka lengvam darbui); 30% gali gyventi tik prižiūrint; apie kitus nėra žinių. („The Lancet." 1934 m. 2 t. 26 nr.).

X **Vengrijoje gripo epidemija.** Daugelyje miestų sustabdytas mo-

kyklose darbas. Kaikuriuose fabrikuose sergą gripu 80% darbininkų. („Pravda". 1935. III. 7 d.).

× **Kinijos vidaus reikalų ministerijos organai suregistravo opijaus rūkytojus,** kurių Kinijoje esą ne mažiau kaip 30 milijonų (nuolatinių).

× **Įvedus sterilizacijos įstatymą** Berlyno Moabito kalėjime jau esą sterilizuota 111 kalinių. („Br. med. J." 1935 m. 3861 nr.).

× **Gimimų ir mirimų laikas.** Vienas Anglijos gydytojas, ištyręs 28.474 mirimus ir 36.575 gimimus, radęs, kad žmonės dažniausiai miršta tarp 14—19 valandų, rečiausiai — prieš vidurnaktį. Daugiausia gimimų esą tuojau po vidurnakčio arba prieš ankstyvų rytą, mažiausiai gimimų esą tada, kada daugiausia mirštama, t. y. po pietų („M. m. W." 1935 m. 25 nr.).

× **Čekoslovakijoje pereitais metais 290 vietų buvo vėžio parodos** ir kaikur paskaitos, kurių iš viso klausėsi apie 40.000 žmonių.

× **Anglijoje kas 10-tas pradžios mokyklos mokinys** esąs spalvoms aklas.

× **Girdėsią ir kurčiai,** nes Rusijos dr. P o l i a k o v tam reikalui pagaminęs aparatą, kuriuo ne tik kurčiai girdėsią, bet nebyliai jo pagelba galėsią net kalbėti.

× **Negrai prisitaiko civilizacijai.** Maryland'e (U. S. A.) 1915 metais iš 1000 negrų mirę 23,3, o 1934 m. — 16,8. Mirtingumas tuberkulioze tuo pačiu laikotarpiu nukritęs nuo 402,1 iki 204,3. Iš 1000 negrų vaikų 1915 m. mirę 195,5, 1934 m. — 104,1. Širdies ligos ir vėžys padidėję nuo 222,4 iki 258,6 arba nuo 55,2 iki 87.

× **Kraujas ir vedybos.** Neseniai Kanados medicinos draugijos metiniame kongrese, kuris buvo Toronto mieste, dr. U o h e r padarė pranešimą apie kraują ir vedybas. Keletos tūkstančių besituokiančių porų duomenimis pasirėmęs, dr. U o h e r prieina išvadą, kad vedybos esančios laimingos (be barnių, nesusipratimų, dramų) tik tada, kai abiejų esanti vienoda kraujo grupė. Be to, jei tėvo kraujas priklausąs I-jai grupei, o motinos III-jai, tai nežiūrint jų augšto išsilavinimo bei kultūringumo, vaikai gimstą su įvairiais defektais ir dažnai idijotai. (P. Vaičiulis).

× **Aklieji galėsią skaityti paprastą raštą,** nes Kijevo fyzikos institute esąs padarytas iš tam tikro mikroskopo ir fotoelektrinės kameros aparatas, kuris raides paverčiąs garsais.

× **Išrastas lepros serumas?** Prancūzų mokslininkai W a u d r e m e r ir p-lė B r u n, dvejus metus dirbę norėdami izoliuoti Hansen'o bacilą, esą pasiekę teigiamų vaisių. Jie pasiekę to, kad iš kultūrų gautas serumas užmušęs bacilas ne tik laboratorijos bandomose stiklinėse tūtelėse, bet ir lepra sergančiuose ligoniuose.

× **Stato aklųjų institutą.** Žaliajame kalne dar už žydų kapų yra aklųjų institutas, kur laikoma apie 50 aklųjų. Čia yra dveji namai, kuriuose aklieji gyvena ir dirba. Prie namų yra ir didelis sklypas.

Akliesiems globoti draugija sumanė statyti rūmus. Iš 1935 m. vid. reikalų ministerijos sąmatos aklųjų instituto statybai paskirta 350.000 lt. Rūmų statybos darbai rangovui jau atiduoti.

× **Jau pradėta Lietuvos karo invalidų sanatorijos statyba.** Žemės ūkio ministeriui J. A l e k s a i paskyrus Palangoje Lietuvos invalidų sąjungai nemokamai sklypą ir ministerių kabinetui davus invalidų sanatorijos statybai nemokamai miško medžiagos ir lėšų, sanatorijos statyba jau pradėta.

× **L. Sv. D-jos konsultaciniame punkte sveikatai patikrinti prieš vedybas,** Laisvės al. 12 nr. antradieniais 19—20 val. iš eilės dežūruoja: 1) dr. G u l b i n a s 1935. VII. 2 d., 2) dr. M i n g i n a s 1935. VII. 9 d.,

3) dr. Firantytė 1935. VII. 16 d., 4) dr. Vaičiūnas 1935. VII. 23 d., 5) dr. Velbutas 1935. VII. 30 d., 6) prof. Blažys 1935. VIII. 6 d., 7) dr. Juškys 1935. VIII. 13 d., 8) dr. Ragaišienė 1935. VIII. 20 d., 9) dr. Sidaravičius 1935. VIII. 27 d.

× **Meningitas išgydomas rentgeno spinduliais.** Japonų profesoriai Mori ir Nakamura paskelbė, kad sėkmingai išgydę su rentgeno spindulių pagelba 4 susirgimus meningitu.

× **Vienas Anglijos teisėjas kovoja prieš sterilizaciją,** įrodinėdamas, kad ir sterilizacijos šalininkai ne visi sutinką su tuo, kad proto defektai visada persiduodą vaikams. Jis nurodąs vieną pavyzdį, kad vienas talentingiausias Anglijos teisėjas paeinąs iš šeimos, kurioje nei vieno nebuvę be protinių trūkumų.

× **Medicinišk̇i patarimai jūrininkams per radio.** Neseniai Italijoje esąs įsteigtas tarptautinis medicinos radio centras, kuris prireikus duosiąs laivams, neturintiems gydytojo, mediciniškų patarimų. Kapitonas per radio pranešiąs ligos atsitikimą ir tuojau gausiąs medicinos specialistų patarimą.

× **Studentai aukojasi žmonijos labui.** Niu-Jorko medicinos kolegijos 72 studentai ir studentės pasisiūlę laisvu noru ir be medžiagiškų išskaičiavimų, kad su jais būtų išmėgintas įvairių nuodų veikimas. Jau jiems esą išvirkšta nuodingasis sieros ir aliuminio junginys.

× **Uždaryta „Tarptautinė draugija kovai su sunkiai išgydomomis ligomis“** Taline, vidaus reikalų ministerijos įsakymu, nes šitos draugijos vadovybė be valdžios sutikimo davinėjusi savo klijentams naminius „stebuklingus“ vaistus sunkioms ligoms gydyti. Mediciniškų nurodymų galva buvęs žmogus be medicinos mokslo.

× **Jaunų elnių ragų viršūnių ištrauka — pajaunimo priemonė,** kinų buvusi vartota jau prieš 5.000 metų, pagal Japonijos prof. Iiošioka pranešimą iš tikrųjų esanti labai veikli prieš senatvės reiškinius, nes, pav., plikimą ne tik sulaikanti, bet nuo jos dargi nauji plaukai ataugą. Šitoje ištraukoje esą daug harmono, kuris pašalinąs senatvines ligas ir senatvinius reiškinius. Bandymai su beždžionėmis esą sėkmingesni kaip su žmonėmis.

× **Esanti rasta radikali priemonė prieš gripą,** teip praneša anglų medicinos žurnalas „Lancet“, nes trys anglų gydytojai Patrik Ledlo, Wilson Smidt ir Endrus suradę ir izoliavę gripo bacilą ir dabar jau gaminą priešgripinį serumą.

× **Tyfo epidemija Romoje.** 1935 m. nuo birželio mėn. 1 d. iki liepos mėn. 2 d. Romoje esą įregistruota 1.170 tyfo atsitikimų, ypač turtingųjų kvartaluose. Spėjama, kad tam kaltas vanduo ir pienas.

× **Paratyfo epidemija plečiantisi Sufolko grafystėje** (Anglijoje) ir labai staiga.

× **Serumą prieš tymus** mėginę pagaminti Rusijos mokslininkai, kuriems jau pavykę tymais susargdinti triušius. Jau esą daromi sėkmingi bandymai ir su vaikais.

× **Verptuvas — nauja priemonė nervams gydyti.** Londone nervingoms moterims dabar siūloma verpti, nes verptuvo rytmiški judesiai gydomai veikią nervus. Jau daugelis nervingų Londono moterų dabar užsiimančios verpimu.

× **Buboninio maro epidemija Kinijoje,** Fukieno provincijoje nuvariusi į kapus daugiau kaip 100 žmonių. Prieš šitą ligą toje srityje jau esą įskiepyta 7.000 gyventojų.

× **Apsinuodiję metyalkoholiu.** Belograde (netoli Maskvos) 51 darbininkas, iš jų 14 mirę, didesnioji dalis apakusi.

× **Vienoje mirė tuberkulioze**

		vyrų		moterų	
1931 m.	1996	23	(10.000-čių)	1189	12 (10.000-čių)
1932 „	1689	20	„	1115	11 „
1933 „	1526	18	„	991	10 „
1934 „	1410	17	„	885	8 „

× **Calmette'o laboratorija,** pirmoji SSSR, atidaryta Leningrade motinų ir kūdikių apsaugos institute, kurios vedėju yra prof. Bielonovskii.

× **Priešdifterinė vakcinacija.** Prancūzijoje ir Belgijoje pradėtas vartoti suprastintas priešdifterinės vakcinacijos būdas: daromos iš viso difterinio anatoksino (titras 20 antigeno vienetų) 2 injekcijos: 1-ma injekcija — 1 kb. cm. ir po 3 savaičių — 2 kb. cm. Mėnesiui praslinkus po 2-os injekcijos pas 99,5% gautas imunitetas. Atsargumo dėliai pusei metų arba metams praėjus, daroma dar trečioji injekcija. („Mauv. Sanitaire", 1934).

MEDICINIŠKAS SĄMOJUS.

— Kas yra tavo tėvas?
— Ligonis.
— Noriu sužinoti, kuo jis užsiima, ką veikia?
— Kosti.
— Nebūk kvailas! Sakyk, ką jis veikia, kai esti sveikas?
— Tada nekosti.
— Sakyk man, ar tu esi pusgalvis, ar tik tokį nuduodi? Aš noriu sužinoti, ką tėvas veikia, kai jis neserga ir nekosti?
— Tada jis yra sveikas.

× **Gydytojo patarimas.**

— Kas tamstai?
— Visuotinis negalavimas, daktare.
— O kaip, būtent, jis pasireiškia?
— Leisk, daktare, bent kiek smulkiau tatai papasakoti.
— Labai prašau.
— Pirmių pirmiausia turiu pasisakyti kad aš plušu, kaip jautis, o pavargstu kaip šuo.
— Šiteip!
— Tuo tarpu naktimis neima miegas kaip pelėdos, o todėl rytais jaučiuose visiškai kaip šlapia višta.
— O kaip apetitas?
— Puikus! kaip arklio!
— Mm... O tamstos verslas?
— Aš biržos zuikis...
— Tuo būdu gal geriau būtų tamstai kreiptis tiesiog į veterinorių?

× **Nesusipratimas.**

— Norėčiau vaikams miltelių, — prašo ponia vaistinėje.
— Poniai 50 ar 70? — klausia vaistininkas.
— Ei kur, tai perdaug: aš vos antri metai ištekėjusi...

× **Kulka kišeniuje.**

Kai Grance'o grafas buvo sužeistas kulka į kelį, chirurgai darė pjovimus kulkai išimti. Pagaliau, netekęs kantrybės grafas paklausė, kodėl jie teip kankina jį. Mes jieškome kulkos? — atsakė šie. „Kodėl jūs nesakėte anksčiau, — suriko grafas, — aš turiu ją kišeniuje!

Surinko *Arėjas Vitkauskas.*

Didžiai Gerbiamiesiems

„Medicinos“ žurnalo ėmėjams.

„Medicinos“ žurnalo šių 1935 metų prenumeratos mokėjimas eina labai lėtu tempu. Redakcijos-Administracijos turimi ištekliai jau yra beveik išsisėmę ir netrukus stigs lėšų žurnalo spausdinimo išlaidoms, teippat ir kitoms einamosioms išlaidoms sumokėti.

Todėl „Medicinos“ žurnalo Redakcija - Administracija turi garbę šiuo kreiptis į D. Gerbiamuosius žurnalo ėmėjus, prašydama **pasiskubinti sumokėti šių metų „Medicinos“ prenumeratą.**

Tiems „Medicinos“ ėmėjams, tiek provincijoje, tiek Kaune gyvenantiems, kurie ligi šių 1935 m. rugsėjo mėn. pabaigos patys nebus sumokėję visos šių metų prenumeratos, jau šių metų spalių mėn. pradžioje bus išsiuntinėti per paštą **1935 m. prenumeratos kvitai išpirktiniais laiškais**, kaip kad jau buvo daroma praeitų metų pabaigoje.

„Medicinos“ žurnalo **1935 m. prenumerata sumažinta šiaip:**

1. Medicinos gydytojams (praktikuojantiems arba tarnaujantiems) ir įstaigoms bei organizacijoms 30 lt. metams
2. Medicinos gydytojams stažistams, medicinos kandidatams, studentams medikams ir medicinos felčeriams bei akušerėms . . . . . . 12 „ „
3. Veterinarijos gydytojams, farmacininkams ir šiaip privatiems asmenims . . . . . . 12 „ „
4. Užsieniuose gyvenantiems ėmėjams . . 5 dol. „

„Medicinos“ prenumeratos skolos už senesnius laikus (ligi 1933 m. pabaigos) gali būti sumokamos teippat papigintomis kainomis.

Tolimesnis „Medicinos“ žurnalo papiginimas pareis nuo pačių medicinos gydytojų, kurie sudaro žymiausią žurnalo ėmėjų dalį. Jeigu jie neatsisakinės „Medicinos“ žurnalą prenumeravę ir reguliariai mokės šito žurnalo prenumeratą, tai kitais metais gal bus galima „Medicinos“ prenumeratos kaina dar kiek sumažinti.

„Medicinos“ Redakcija-Administracija.

Pinotyn

Ger-Ma-Po



Sudėtis	*Eteriniai aliejai: Oleum Pini pumil., Oleum Pini silvestr., Oleum Bergamott, Oleum Cinnamomi, Oleum Eucalypti, Oleum Citri, Oleum Caryophyll., Fluorescin, Alkalijos.*
Indikacijos	Nervų systemai sustiprinti.
Vartojimas	Į vonią dedama 1 kapsulė.
Įpokavimas	Dėžutėse po 5 aliuminijo kapsules.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.